



Anexo 4

FORMATO DE REGISTRO DE ENFERMERAS PARTICIPANTES, POR UNIDAD MÉDICA O ADMINISTRATIVA

“Programa de Reconocimiento a la Atención de Calidad de Enfermería, de Base y Confianza” (PRACENF)

IMSS Bienestar 2024

Instructivo de llenado:

Este documento se imprimió de la documentación del programa y deberá ser llenado mediante el Comité Técnico Evaluador de las OOAD y Hospitales Rurales participante, se registra la totalidad de participantes, así como los datos y las calificaciones otorgadas por el Grupo Técnico Evaluador (GTE) en, Atención de Calidad, Gestión directiva y curricular determinando su pase a la siguiente fase.

Table with 16 columns: No., Nombre del Participante, Matrícula, Categoría, Sede (Nombre Hospital/Unidad), Región, OOAD, Antigüedad Efectiva (Años/Quincena/Días), Calificación Asiduidad, Calificación Atención de Calidad, Calificación de Gestión Directiva, Calificación Curricular, Calificación Total, Proxima a Jubilarse (SI/No), Demandas legales al Instituto (SI/No), Descripción de Investigación Laboral, Pasa a Siguiete Fase (SI/No), Observaciones.

Nombre, cargo y firma

