

## SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

### **ANEXO 4**

# MINUTA DE REUNIÓN DE CONTRALORÍA SOCIAL 2016 PROGRAMA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA (\$202)

**Subprograma específico:** Verificar la existencia de bienes asignados a los establecimientos ganadores de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica y del Premio Nacional de Calidad en Salud otorgados por el Programa Calidad en la Atención Médica durante el ejercicio fiscal 2015<sup>1</sup>.

## DEPENDENCIAS Y COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL QUE SE REÚNEN

DEPENDENCIAS (SSA, IMSS, ISSSTE, DIF)	COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
DEFENDENCIAS (SSA, IIVISS, ISSS I E, DII )	COMITE DE CONTRALORIA SOCIAL
	1 <del>/1 (                                  </del>
	/UD ///
Fecha:	
Estado:	
Municipio:	
Localidad:	
Nombre del establecimiento:	
CLUES:	
Nombre del Comité de Contraloría Social: Asunto de la reunión: Marque el cuadro correspondiente al motivo de la reunión	Minuta de reunión de convocatoria e instalación del Comité Minuta de reunión de capacitación
	Minuta de reunión de aplicación de la Contraloría Social (Cédula de Vigilancia) Minuta de aplicación del Informe Final de Contraloría Social
A COLOR	Minuta de conclusión de actividades del Comité de Contraloría Social
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE MEJORA O PREMIO NACIONAL DE CALIDAD EN SA	DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA LUD
OBJETIVO DE LA REUNIÓN	
ODJETIVO DE LA REGISTOR	

<sup>1</sup> En el caso de los Proyectos de Capacitación, la verificación podrá ser de bienes y/o servicios.



#### SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

ACTIVIDADES REALIZADAS (PROGRAMA DE LA REUNIÓN)			
RESULTADOS DE LA REUNIÓN			
NECESIDADES EXPRESADAS POR LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL			
-1TD/O/0			
NECESIDADES EXPRESADAS POR LOS BENEFICIARIOS (comentarios del responsable o			
personal del establecimiento)			
OPINIONES DE LOS BENEFICIARIOS (opiniones del responsable o personal del establecimiente)			
establecimiento)			
OPINIONES DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL			
<b>DENUNCIAS, QUEJAS Y PETICIONES QUE PRESENTAN LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ.</b> En el caso de que hayan existido quejas sobre la conformación de los comités, la impartición de la capacitación o la entrega de los bienes y/o servicios relacionados al Proyecto de Mejora o al			
Premio Nacional de Calidad en Salud, llene el siguiente cuadro:  Motivo de la queja:			
Motivo de la queja:			
Tipo de evidencias:			
Seguimiento que se le dio a la queja:			
Responsable de atender la queja:			



#### SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

¿Cuántas recibió e	n forma escrita?	Escribir a qué se refieren
Denuncias		
Quejas		
Peticiones		

Al	CONTRALORÍA SOCIA LGUNOS ASPECTOS D	L EN EL CA	SO DE QUE NO SE H	
ACTIVIDAD	FEC	CHA	RESPONSABLE	•
DESILITADOS	DE LA REUNIÓN:	<del>11)()</del>	<u> </u>	
RESULTADOS	DE LA REUNION:		VID.	
-		201111111111111111111111111111111111111	111.6E	$\leftarrow$
OPINIONES AD	DICIONALES:	<b>7.101?</b>	13:5:111111	7
E				
12				11 02
ASISTENTES:		<i>::111:11</i>		1/
ASISTENTES: NOMBRE	INSTANCIA/INT	EGRANTE/	CARGO	FIRMA
	INSTANCIA/INT BENEFICIARIO	EGRANTE/	CARGO	FIRMA
		EGRANTE/	CARGO	FIRMA
		EGRANTE/	CARGO	FIRMA
		EGRANTE/	CARGO	FIRMA
		EGRANTE/	CARGO	FIRMA
		EGRANTE/	CARGO	FIRMA
		EGRANTE/	CARGO	FIRMA
	BENEFICIARIO	EGRANTE/		FIRMA
	BENEFICIARIO	EGRANTE/	CARGO	FIRMA
	BENEFICIARIO	EGRANTE/		FIRMA
	BENEFICIARIO	EGRANTE/		FIRMA
	BENEFICIARIO	EGRANTE/		FIRMA