

## ANEXO 4

### MINUTA DE REUNIÓN DE CONTRALORÍA SOCIAL 2017 PROGRAMA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA (S202)

**Subprograma específico:** Verificar la existencia de bienes asignados a los establecimientos ganadores de Proyectos de Mejora de la Calidad de la Atención Médica, Premio Nacional de Calidad en Salud o Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, otorgados por el Programa Calidad en la Atención Médica durante el ejercicio fiscal 2016.<sup>1</sup>

#### DEPENDENCIAS Y COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL QUE SE REÚNEN

|                                       |                              |
|---------------------------------------|------------------------------|
| DEPENDENCIAS (SSA, IMSS, ISSSTE, ETC) | COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL |
|                                       |                              |

|  |   |
|--|---|
| <b>Fecha:</b>  |   |
| <b>Estado:</b>   |   |
| <b>Municipio:</b>  |   |
| <b>Localidad:</b>  |   |
| <b>Nombre del establecimiento:</b>   |   |
| <b>CLUES:</b>  |   |
| <b>Nombre del Comité de Contraloría Social:</b>  |   |
| <b>Asunto de la reunión:</b><br>Marque el cuadro correspondiente al motivo de la reunión | <input type="checkbox"/> Minuta de reunión de convocatoria e instalación del Comité<br><input type="checkbox"/> Minuta de reunión de capacitación<br><input type="checkbox"/> Minuta de reunión de aplicación del Informe del Comité Contraloría Social inicial (junio- septiembre)<br><input type="checkbox"/> Minuta de aplicación del Informe de Comité de Contraloría Social Final (Anual), (Septiembre – Diciembre)<br><input type="checkbox"/> Minuta de conclusión de actividades del Comité de Contraloría Social |

|  |
|--|
| <b>NOMBRE DEL PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA, PREMIO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD O RECONOCIMIENTO AL MÉRITO POR LA MEJORA CONTINUA.</b> |
|  |

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



## OBJETIVO DE LA REUNIÓN

|  |
|--|
|  |
|--|

## ACTIVIDADES REALIZADAS (PROGRAMA DE LA REUNIÓN)

|  |
|--|
|  |
|--|

## RESULTADOS DE LA REUNIÓN

### NECESIDADES EXPRESADAS POR LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

|  |
|--|
|  |
|--|

### NECESIDADES EXPRESADAS POR LOS BENEFICIARIOS (comentarios del responsable o personal del establecimiento)

|  |
|--|
|  |
|--|

### OPINIONES DE LOS BENEFICIARIOS (opiniones del responsable o personal del establecimiento)

|  |
|--|
|  |
|--|

### OPINIONES DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

|  |
|--|
|  |
|--|

### DENUNCIAS, QUEJAS Y PETICIONES QUE PRESENTAN LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ.

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 Proyectos de Mejora de la Calidad de la Atención Médica, Premio Nacional de Calidad en Salud o Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, otorgados por el Programa Calidad en la Atención Médica llene el siguiente cuadro:

Motivo de la queja:

|  |
|--|
|  |
|--|

