

## ANEXO 6

### FORMATO DE QUEJAS Y DENUNCIAS DE CONTRALORÍA SOCIAL 2021

#### PROGRAMA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA (S202)

**Objetivo de la Contraloría Social:** Lograr que las organizaciones de la sociedad civil y/o personas usuarias de los servicios de salud, realicen funciones de Contraloría Social en las entidades e instituciones que recibieron Subsidio del Programa Calidad en la Atención Médica durante el ejercicio fiscal 2021 por haber participado en Proyectos de Mejora de la Calidad de la Atención Médica y/o Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.

Estado: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Institución: \_\_\_\_\_ CLUES: \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ establecimiento:

Nombre del Proyecto de Mejora de la Calidad en la Atención Médica o Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua:

1. Fecha en que el ciudadano presentó la petición, queja o denuncia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
día mes año

2. Fecha Recepción: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
día mes año

3. Medio

<input type="checkbox"/>	Por procedimiento
<input type="checkbox"/>	Correspondencia
<input type="checkbox"/>	Medios electrónicos
<input type="checkbox"/>	Teléfono
<input type="checkbox"/>	Personal
<input type="checkbox"/>	Medios de comunicación
<input type="checkbox"/>	Buzón



4. Instancia Receptora

<input type="checkbox"/>	Órgano Interno de Control
<input type="checkbox"/>	Servicios Estatales de Salud
<input type="checkbox"/>	Unidad médica

5. Motivo de la petición, queja o denuncia:

6. Fecha de los hechos: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
  día    mes año

7. ¿De qué institución es el trámite, servicio o personal con quien trató el motivo de la queja o denuncia? \_\_\_\_\_

8. ¿Le solicitaron dinero o alguna otra dádiva?

Sí  No

9. ¿Desea quejarse o denunciar a un servidor público?

Sí  No

10. Agregar testigos principales (Nombre completo)

Nombre, firma, teléfono y correo electrónico de quien realiza la queja o denuncia:

\_\_\_\_\_

Nombre, firma, teléfono y correo electrónico de quien recibe la queja o denuncia:

\_\_\_\_\_





Nombre, cargo, firma, teléfono y correo electrónico de los integrantes del Comité de Contraloría Social:

---

---

---

De acuerdo con la Circular CGCDVC/130/1028/2020 se habilita la entrega - recepción de documentos digitales por medios electrónicos (escritos libres, actas de constitución, listas de asistencia, minutas, Informes de Comités de contraloría Social) sin necesidad de firmas autógrafas

