

Sistema Unificado de Gestión Atención y orientación al usuario de los Servicios de Salud

Minuta de Apertura del Buzón SUG

Fecha día: _____, mes: _____, año: _____, Entidad Federativa: _____, Alcaldía o Municipio: _____

Siendo las _____ horas, en las instalaciones del _____, con CLUES _____, en el área de _____ se encuentran presentes los que firman al calce, para proceder a la apertura del Buzón de atención del SUG, se encontraron las siguientes solicitudes:

Categoría de la Solicitud de atención	Número de solicitudes	Responsable del seguimiento Gestor de Calidad	Folios generados por la plataforma SUG	Observaciones
Queja				
Felicitación				
Sugerencia				
Solicitud de gestión				
Total				

Total de Solicitudes de Atención recolectadas: _____, Rango de los folios asignados a las solicitudes, del: _____ al _____

Como participantes presentes en el proceso de apertura del Buzón del SUG, firman de conformidad y enterados las personas siguientes:

Cargo o puesto	Nombre completo	Firma	Observaciones
Director y/o Responsable del Establecimiento de Atención Médica			
Gestor de Calidad			
Aval Ciudadano o Usuario de los Servicios de Salud			