

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | | | |
|---|--|---|--|---|-------------------------------------|-----------|
| NOMBRE: | | | | TRÁMIT E: | SERVICIO | X |
| Control de Calidad de Servicio en Instituciones DE Salud Pública DMDH-VB-02 | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | Código de la Cédula | | |
| Consiste en verificar el trato digno y la Calidad en el servicio Médico que reciben el derechohabiente de los Hospitales del Municipio través de la apertura de buzones que se colocan dentro de las instalaciones de estos. Se dan seguimiento a las quejas y sugerencias en coordinación con los Directivos y personal médico para dar solución a las mismas. | | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | Artículo 147 k fracciones II Y IX DE LA LEY Orgánica Municipal del Estado de México. | | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | No aplica | | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | No aplica |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | | SI | NO | DIRECCIÓN WEB | No aplica | |
| | | x | | | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | | Cuando el ciudadano no sabe donde acudir, o cual es el procedimiento | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | | | No está sujeto a inspección o verificación. | | | |
| REQUISITOS: | | | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | | |
| No aplica | | | No aplica | No aplica | No aplica | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | | |
| No aplica | | | No aplica | No aplica | No aplica | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | | |
| No aplica | | | No aplica | No aplica | No aplica | |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | | Acudir al buzón de quejas, redactando la problemática o sugerencia del personal médico del Hospital, dejando datos como nombre, dirección, teléfono y nombre del servidor público quejoso para darle seguimiento. | | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | | 1 horas para el conocimiento | | | | |
| COSTO: | | Gratuito | | | | |
| FORMA DE PAGO: | | No aplica | TARJETA DE CRÉDITO | no | TARJETA DE DEBITO | no |
| | | | | | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | no |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | | No aplica | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | | No aplica | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE | | Control de Calidad de Servicio en Instituciones se brinda todos los ciudadanos que lo soliciten. | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | | No aplica | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|--|------------------------------|--|---------------------|-----------|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| Defensoría Municipal de los Derechos Humanos | | | | Defensoría Municipal de los Derechos Humanos | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | Lic. Brisa Marina Gracia Delgado | | | | | |
| DOMICILIO: | CALL. E: | San Vicente s/n Alameda del Bicentenario | | | NO INT. Y EXT.: | s/n | |
| COLONIA: | Tres arboles | | | MUNICIPIO: | Valle de Bravo | | |
| C.P.: | 51200 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Lunes a Viernes 9 a 17 horas | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| | 726-26-2-54-56 | | 18 | No aplica | dmdhvb@gmail.com | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| OFICINA: | No aplica | | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | No aplica | | | | | | |
| DOMICILIO: | CALL. E: | No aplica | | | NO INT. Y EXT.: | No aplica | |
| COLONIA: | No aplica | | | MUNICIPIO: | No aplica | | |
| C.P.: | No aplica | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | No aplica | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| | No aplica | | No aplica | No aplica | No aplica | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | No aplica | | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Qué instancias o autoridades participan en la apertura de buzones? | | | | | | |
| RESPUESTA: | La Defensoría Municipal de los Derechos Humanos, directivos del Hospital General, control de calidad y personal médico que tenga injerencia en la queja o recomendación. | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿Cuál es procedimiento después de ingresar mi queja o mi sugerencia en el buzón? | | | | | | |
| RESPUESTA: | Una vez que se encuentran las autoridades, se procede a sustraer los formatos que se tengan en los buzones, en sesión se leerá cada uno para clasificarlo en queja, sugerencia o felicitación. En cada caso se solicitará la presencia del personal médico al que va dirigida la queja, felicitación o sugerencia. Se verifica el expediente y en caso de ser necesario se realiza el seguimiento teniendo contacto vía telefónica con el quejoso para iniciar de manera formal su queja. | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿Qué requisitos se tienen que cumplir para que le den seguimiento a mi queja o sugerencia? | | | | | | |
| RESPUESTA: | Es muy importante que el formato se establezca de manera clara, su nombre completo, dirección y un número de teléfono en donde se pueda contactar posteriormente para abordar su queja, sugerencia o felicitación. | | | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | | | |
| No aplica | | | | | | | |

| | | |
|--|-----------------------------|--|
| ELABORÓ: | VISTO BUENO: | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
| | | 20/ Marzo/2024 |
| MELINA MERCADO VELAZCO | BRISA MARINA GARCIA DELGADO | |
| NOMBRE COMPLETO | NOMBRE COMPLETO | Valle de Bravo Gobierno Municipal 2022 - 2024 COORDINACIÓN GENERAL MUNICIPAL DE MEJORA REGULATORIA |
| | | |
| VALLE DE BRAVO Gobierno Municipal 2022 2024 DEFENSORÍA MUNICIPAL DE DERECHOS HUMANOS | | |