

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 da 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 x	DIRECCIÓN WEB	No aplica	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:			Cuando el ciudadano no sabe dónde 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 DÉBITO	no
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		No aplica				
OTRAS ALTERNATIVAS:		No aplica				
CRITERIOS DE RESOLUCION 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 García 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:
		17/ FEBRERO/2025
MARIBEL HURTADO HERNANDEZ NOMBRE COMPLETO	 BRISA MARINA GARCÍA DELGADO NOMBRE COMPLETO	
	Valle de Bravo Gobierno Municipal 2025 - 2027	