

## ANEXO 4

### CONTRALORÍA SOCIAL DEL PROGRAMA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA 2020 INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2020

**Objetivo:** El Informe del Comité de Contraloría Social, constituye un instrumento que fomenta el diálogo entre los integrantes de los Comités de Contraloría Social y el Personal de los establecimientos ganadores del apoyo, con la finalidad de que realicen funciones de Contraloría Social en los establecimientos del Sector Salud que recibieron bienes por Proyectos de Mejora de la Calidad de la Atención Médica o Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, de acuerdo a las Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2020.

**FAVOR DE LLENAR A MANO Y CON LETRA DE MOLDE**

**INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE LLENADA POR EL PROGRAMA:**

La Instancia Ejecutora es la responsable de llenar este apartado.

Clave de registro del Comité de Contraloría Social en el SICS:	Este dato se obtiene hasta que el responsable estatal de la captura en el Sistema Informático de Contraloría Social, registra el Acta de Instalación del Comité en el mismo. Una vez registrado, el sistema le proporcionará el número de comité.
Obra, apoyo o servicio vigilado:	Escriba el nombre completo del Proyecto de Mejora de la Calidad en la Atención Médica o del tipo de reconocimiento por el cual el establecimiento fue acreedor a financiamiento.
Periodo que comprende el informe:	Identifique la fecha en el apartado "Periodo de la ejecución" en la Ficha Informativa de los Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica y del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua y regístrelo.
Fecha de llenado del Informe:	Escriba la fecha en que se elabora el Informe
Clave de la entidad federativa:	Escriba la clave de la Entidad Federativa, disponible en el INEGI
Clave del Municipio o Alcaldía	Escriba la clave del Municipio o Alcaldía, disponible en el INEGI
Clave de la Localidad	Escriba la clave de la Localidad, disponible en el INEGI





**EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**NOTA: En cada pregunta marque con una "X" la opción u opciones que correspondan a su opinión**

<p>1. ¿Recibió información sobre lo que es la Contraloría Social?</p>	<p>Marque con una "X" la opción que elija</p>
<p>2. ¿Recibió información suficiente sobre el funcionamiento del Programa?</p>	<p>Marque con una "X" la opción que elija</p>
<p>3. La información que recibió respecto al Programa fue: 3.1 Objetivos del Programa 3.2 Información presupuestaria del Programa 3.3 Requisitos para obtener el beneficio 3.4 Beneficio otorgado 3.5 Derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias 3.6 Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias 3.7 Otro</p>	<p>Marque con una "X" la opción que elija (Puede marcar una o más opciones) En caso de seleccionar la opción "Otro" favor de escribir a que tipo de información se recibió</p>
<p>4. ¿Ha solicitado información a las autoridades federales, estatales y municipales responsables de los programas de desarrollo social? 4.1 No ¿Por qué? Sí</p>	<p>Marque con una "X" la opción que elija</p>
<p>4.2 ¿Qué tipo de información solicitó y por qué medio(s) (por ejemplo: ¿directamente con la instancia Normativa, a través del INAI, etc.?)</p>	<p>Escriba el tipo de información solicitada y el medio por el cual se solicitó</p>
<p>4.3 ¿Le proporcionaron la información que solicitó?</p>	<p>Marque con una "X" la opción que elija</p>
<p>5.- Respecto al beneficio obtenido por el Programa, indique la opción que considere más adecuada: 5.1 ¿Le fue entregado completo al beneficio? 5.2 ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados? 5.3 ¿Le fue condicionada la entrega del beneficio?</p>	<p>Marque con una "X" la opción que elija</p>





<p>5.4 En caso de que su Programa implique obra pública, ¿la pudo ver finalizada? 5.5 ¿La obra tuvo alguna dificultad o irregularidad observada? 5.6 ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted? 5.7 En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan? 5.8 ¿Conoció a alguien a quien se le hay condicionado la entrega del beneficio o a quien no se lo hayan entregado completo?</p>	
<p>6.- Usted o algún conocido tiene acceso a internet mediante: 1 Teléfono con datos activados 2 Computadora propia con internet en casa</p>	<p>Marque con una "X" la opción que elija</p>
<p>6.1 ¿Considera que el acceso a internet es una herramienta necesaria para realizar acciones de Contraloría Social? Sí, ¿por qué? No, ¿por qué?</p>	<p>Marque con una "X" la opción que elija</p>
<p>7. Durante y al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad? No Sí Especifique cual</p>	<p>Marque con una "X" la opción que elija, en caso de seleccionar la opción SI favor de escribir a que irregularidad se refiere.</p>
<p>8. De acuerdo a lo que observó, ¿considera que el Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo? NO SI ¿Por qué?</p>	<p>Marque con una "X" la opción que elija</p>
<p>9. ¿Cuál o cuáles de los siguientes mecanismos de atención a quejas/denuncias conoce? 9.1 Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción 9.2 Buzón móvil o fijo 9.3 Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)</p>	<p>Marque con una "X" la opción que elija</p>





<p>9.4 Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción) 9.5 Contraloría del Estado 9.6 Teléfono y/o correo electrónico 9.7 Personal responsable de la ejecución del Programa</p>	
<p>10. ¿Usted, alguna persona beneficiaria o integrante del Comité presentó o presentaron una queja/denuncia sobre la operación del Programa? NO (pase a la pregunta 13) Sí</p>	<p>Marque con una "X" la opción que elija</p>
<p>10.1 Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja/la denuncia y ante qué instancia fue. 1.- Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción 2.- Buzón móvil o fijo 3.- Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDE) 4.- Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción) 5.- Contraloría del Estado 6.- Teléfono y/o correo electrónico 7.- Personal responsable de la ejecución del Programa 8.- ¿Ante qué Instancia fue presentada?</p>	<p>Marque con una "X" la opción que elija</p>
<p>10.2 ¿Cuál o cuáles fue o fueron los motivos de su queja/denuncia? 1.- Falta de difusión de la información sobre el Programa 2.- El ejercicio de los recursos públicos no se realiza de forma transparente y conforme las reglas de operación y/o normatividad aplicable 3.- Las personas beneficiarias del Programa no cumplen con los requisitos de acuerdo a la normatividad 4.- No se cumpla con los periodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios</p>	<p>Marque con una "X" la opción que elija (puede marcar una o más opciones)</p>





<p>5.- No existe documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios 6.- Otro</p>	
<p>11.- ¿Cuál es su opinión sobre el mecanismo o los mecanismos que utilizó para presentar su queja/denuncia?</p>	<p>En escrito libre y breve escriba su opinión sobre el mecanismo utilizado para la presentación de su queja/denuncia</p>
<p>12. Describa brevemente los resultados sobre su experiencia tras presentar su queja/denuncia</p>	<p>En escrito libre y breve escriba sobre los resultados sobre su experiencia tras presentar su queja/denuncia</p>
<p>13. ¿Existió equidad de género en la integración del Comité? NO SI No aplica</p>	<p>Marque con una "X" la opción que elija</p>
<p>14.- Señale los medios a través de los cuales recibió capacitación en materia de contraloría social: Reunión o asamblea Videoconferencia Llamada telefónica Correo electrónico Folleto Otro</p>	<p>Marque con una "X" la opción que elija, puede marcar una o más opciones</p>
<p>15. ¿Qué actividades realizó el Comité de Contraloría Social? 15.1 ¿Se verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio? 15.2 ¿Se vigiló el uso correcto de los recursos del Programa? 15.3 ¿Se informó a otras personas beneficiarias sobre el Programa? 15.4 ¿Se vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos de acuerdo a la normatividad? 15.5 ¿Se llevaron a cabo reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social? 15.6 ¿Se solicitó información sobre los beneficios recibidos?</p>	<p>Marque con una "X" la opción que elija, puede marcar una o más opciones</p>





<p>15.7 ¿Se orientó a las personas beneficiarias a presentar quejas/denuncias? 15.8 ¿Se externaron dudas e iniciativas a las personas responsables del Programa? 15.9 Comentarios adicionales</p>	
<p>16. En su experiencia, ¿para qué cree que sirvió participar en actividades de Contraloría Social? Gestión y trámite de los beneficios del Programa Recepción oportuna de los beneficios del Programa Calidad en los beneficios del Programa Conocimiento y buen ejercicio de los derechos/las obligaciones de las personas beneficiarias del Programa Atención oportuna a quejas/denuncias Transparencia en los recursos del Programa Mejor funcionamiento del Programa En realidad, no sirve para nada Otro</p>	<p>Marque con una "X" la opción que elija, puede marcar una o más opciones, en caso de seleccionar la opción "Otro" favor de escribir a cuál se refiere</p>
<p>17. ¿Considera que la realización de las actividades de Contraloría Social fue ajena a cualquier partido No Sí</p>	<p>Marque con una "X" la opción que elija</p>
<p>18. Según su experiencia, ¿cuál de los siguientes aspectos son susceptibles de mejora en el proceso de la Contraloría Social? Acceso a la información en tiempo y forma Respuesta y/o seguimiento a quejas/denuncias Vínculo con las personas responsables del Programa Reporte en materia de Contraloría Social Selección de las personas beneficiarias que integran el Comité Implementación de un mecanismo de participación ciudadana que contribuya a la transparencia y rendición de cuentas del Programa</p>	<p>Marque con una "X" la opción que elija, en caso de seleccionar la opción "Otro" favor de escribir a cuál se refiere</p>





<p>Subsanar las irregularidades detectadas en el Programa Otro</p>	
<p>19. Recomendaría participar en acciones de Contraloría Social en algún otro programa gubernamental? Sí, ¿por qué? No, ¿por qué?</p>	<p>Marque con una "X" la opción que elija y especifique el por qué de su respuesta</p>
<p>20. ¿Participaría en acciones de transparencia y rendición de cuentas para dar certeza a la sociedad sobre el uso y operación de los programas sociales y recursos públicos, a fin de evitar que los mismos sean utilizados con fines político-electorales? Sí, ¿por qué? No, ¿por qué?</p>	<p>Marque con una "X" la opción que elija y especifique el por qué de su respuesta</p>
<p><b>INFORMACIÓN PARA SER LLENADA POR EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL DATOS DEL ESTABLECIMIENTO BENEFICIADO</b></p>	
<p><b>Concepto</b></p>	<p><b>Instrucciones:</b></p>
<p>Nombre del establecimiento:</p>	<p>Escriba el nombre completo del establecimiento</p>
<p>CLUES:</p>	<p>Pregunte al responsable del establecimiento la Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) y escríbala.</p>
<p>Institución:</p>	<p>Escriba el nombre de la institución a la que corresponde el establecimiento ganador del Proyecto de Mejora o del Reconocimiento <b>(SSA, IMSS, ISSSTE, etc.)</b></p>
<p>Domicilio:</p>	<p>Escriba el nombre completo del domicilio en donde se encuentra el establecimiento ganador del Proyecto de Mejora o del Premio.</p>
<p>El Comité lo integran:</p>	<p>Escriba el número de hombres y mujeres que integran el comité en el cuadro según corresponda.</p>





**DATOS DEL PROYECTO DE MEJORA o RECONOCIMIENTO**

Para este apartado, el Comité de Contraloría Social, utilizará la información de la Ficha Informativa del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua proporcionada por el Responsable Estatal o Institucional de Calidad/Instancia Ejecutora o el responsable del establecimiento. En caso de tratarse de un Proyecto de Gestión en Red, deberá registrar el monto total asignado al proyecto y el monto total asignado al establecimiento en el que se llevará a cabo la Contraloría Social.

Monto total asignado al Proyecto de Red:	Identifique el dato en la Ficha Informativa de los Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica y del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua y regístrelo.
Monto Asignado al establecimiento:	Identifique el dato en la Ficha Informativa de los Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica y del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua y regístrelo.
Fecha de asignación por el establecimiento:	Identifique el dato en la Ficha Informativa de los Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica y del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua y regístrelo.
Monto ejercido por el establecimiento:	Identifique el dato en la Ficha Informativa de los Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica y del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua y regístrelo.
Población beneficiada:	Identifique el dato en la Ficha Informativa de los Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica y del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua y regístrelo.

**SOLO PARA PROYECTOS DE MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA**

21.	¿Se encontraban en el establecimiento los bienes descritos en el Proyecto?	Marcar con una "X", la opción que elija
22.	¿El establecimiento realizó el Proyecto por el cual recibió los bienes?	Marcar con una "X", la opción que elija
23.	¿Se encontraban en funcionamiento y en el área destinada los bienes descritos en el Proyecto?	Describa el por qué No se encontraban en funcionamiento y/o en el área destinada los bienes descritos en el Proyecto
24.	¿Hubo mejoras en el establecimiento con los bienes recibidos?	Marcar con una "X", la opción que elija.







**SOLO PARA RECONOCIMIENTO AL MÉRITO POR LA MEJORA CONTINUA**

**NOTA:** Solicite al responsable del establecimiento las evidencias físicas o documentadas de los bienes adquiridos con el apoyo proporcionado por el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.

25.	¿Se encontraban en el establecimiento los bienes descritos en el Justificante de la aplicación del reconocimiento económico?	Marcar con una "X", la opción que elija.
26.	¿Se encontraban en funcionamiento y/o en el área destinada los bienes descritos el Justificante de la aplicación del reconocimiento económico?	Marcar con una "X", la opción que elija.
27.	¿Hubo mejoras en el establecimiento con los bienes recibidos?	Marcar con una "X", la opción que elija.

