

ANEXO 7

FICHA INFORMATIVA DE LOS PROYECTOS DE MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA O DEL RECONOCIMIENTO AL MÉRITO POR LA MEJORA CONTINUA 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.

NOTA: Esta ficha deberá ser llenada por el o la Responsable Estatal o Institucional de Calidad/Instancia Ejecutora y entregarla al Comité de Contraloría Social, junto con el proyecto registrado por el cual se obtuvo el apoyo.

Señale el tipo de apoyo por el cual se realizará la Contraloría Social:

- | | | |
|---|--------------------------|---|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Proyecto de Gestión en Red |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Proyecto de Investigación en Red |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Reconocimiento el Mérito por la Mejora Continua |

Estado: _____ Municipio: _____

Localidad: _____ CLUES (En el caso de establecimientos de Salud): _____ Institución: _____

Nombre del establecimiento o unidad administrativa:

Domicilio del establecimiento o unidad administrativa:

Nombre del Proyecto o Categoría del Reconocimiento:

Mencionar las características generales de la distribución del gasto del recurso asignado al proyecto o reconocimiento:





NOTA: 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.

Para todas las modalidades, el periodo de ejecución del recurso inicia con la fecha de ministración del mismo a la Instancia Ejecutora y finaliza con la fecha de la última factura de comprobación.

Monto total asignado al Proyecto de Red: _____

Monto asignado al establecimiento: _____ Fecha de asignación: ___/___/___
día mes año

Monto ejercido por el establecimiento: _____

Periodo de la ejecución: del ___/___/___ al ___/___/___
día mes año día mes año

El proyecto está:

Por iniciarse el: ___/___/___
día mes año

Iniciado y/o en ejecución

Terminado

Detenido por el motivo de _____ y se reiniciará
el ___/___/___

día mes año

Nueva fecha programada de término ___/___/___

día mes año

Nombre, Firma, teléfono y correo electrónico del o la Responsable Estatal o Institucional de Calidad:





Nombre, firma, teléfono y correo electrónico del o la Integrante del Comité de Contraloría Social que recibe la Ficha:

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.

