

CONTRALORÍA SOCIAL DEL PROGRAMA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA 2015

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA “CÉDULA DE VIGILANCIA DE ENTREGA DE BIENES DE PROYECTOS DE GESTIÓN 2014 OTORGADOS POR SICALIDAD^{1, 2}”

Objetivo: La Cédula de Vigilancia de Entrega de Bienes, constituye un instrumento que fomenta el diálogo entre los integrantes de los Comités de Contraloría Social y el Personal de la Unidad Médica, con la finalidad de que realicen funciones de Contraloría Social en las unidades del Sector Salud que recibieron bienes por Proyectos de Gestión del ejercicio fiscal 2014.

Para conocer la transparencia de la aplicación de los recursos asignados a las unidades ganadoras de Proyectos de Gestión, los integrantes del Comité de Contraloría Social tendrán que llenar A MANO, los siguientes rubros:

DATOS GENERALES

Concepto	Instrucciones:
Fecha de elaboración	Escriba día, año y mes en la que fue elaborada la cédula
Estado	Escriba el nombre completo (legible y sin abreviaturas) de la entidad federativa, en donde se encuentra ubicada la Unidad Médica.
Municipio	Escriba el nombre completo (legible y sin abreviaturas) del municipio o delegación en donde se encuentra ubicada la Unidad Médica.
Localidad:	Escriba el nombre completo (legible y sin abreviaturas) de la localidad en donde se encuentra ubicada la Unidad Médica.
Nombre de la Unidad e Institución de Salud y CLUES	Escriba el nombre completo de la unidad médica y especifique la institución a la que pertenece (SSA, IMSS, ISSSTE, otras). Pregunte al Responsable de la Unidad la CLUES y escríbala.
Nombre del Proyecto	Escriba el nombre completo del Proyecto de Gestión por el cual la unidad fue acreedora a financiamiento.

¹ Los Proyectos de Gestión van dirigidos a realizar acciones para mejorar algún aspecto de la calidad de la atención que se presta en la unidad de salud, beneficia por igual, a todos los usuarios de la unidad médica seleccionada, sin diferenciar entre hombres y mujeres, beneficia a toda la población que asiste., por esta razón, no se incluye esa pregunta dentro de la cédula.

² Todos los beneficiarios cumplen con los criterios de elegibilidad que plantea la convocatoria de Proyectos de Gestión, por esta razón no se incluye la pregunta en la cédula de vigilancia.

Monto Asignado	Pregunte al Responsable de la Unidad el monto del financiamiento al que fue acreedora la unidad por el Proyecto de Gestión en el ejercicio fiscal 2014. Escriba con números la cantidad.
Fecha de asignación	Pregunte al responsable de la unidad cuál fue la fecha en que se entregó el recurso a la entidad.
Monto ejercido	Especifique la cantidad total del financiamiento que se ejerció.
Periodo de ejecución	Especifique el periodo de ejecución, este comprende desde la fecha del dictamen, hasta la fecha de la última factura de comprobación de compra de los bienes que se tenga.
Población beneficiada	Registre un estimado de la población total a la que beneficia la unidad médica. Del total describa cuantos son, hombres y cuantas mujeres.
DATOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL	
Número de registro del Comité de Contraloría Social	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.
Número de personas que integran el Comité de Contraloría Social por género:	Escriba el número de hombres y mujeres que integran el comité en el cuadro según corresponda.
Género del integrante líder del Comité de Contraloría Social que llena la Cédula:	Marque con una "X" el género del integrante del comité que llena la Cédula, en el cuadro según corresponda.
Domicilio del integrante que llena la Cédula:	Escriba un domicilio completo en donde el Comité pueda recibir y expedir Información.
Teléfono	Escriba el número telefónico de un integrante del comité, o en su caso un número donde se le pueda localizar.
Correo electrónico	Escriba el correo electrónico de algún integrante del comité en donde pueda recibir información.
II.-SEGUIMIENTO DE ENTREGA DE BIENES DE PROYECTOS DE GESTIÓN.	
<p>NOTA: Todos los datos que se recaban en esta cédula corresponden al Proyecto de Gestión 2014 por el que la unidad recibió los bienes.</p> <p>El comité escribirá los datos generales después de revisar el Proyecto de Gestión y de verificar la existencia de los bienes descritos en el mismo, responderá la siguiente cédula y las entregará al Responsable de la Unidad junto con la Minuta de Reunión (es).</p>	

No.	Concepto	Instrucciones:
1.	¿Se le entregaron a la unidad médica los bienes especificados en el Proyecto de Gestión?	Marque con una "X" SI o NO , según corresponda en el cuadro correspondiente.
NOTA: Si NO le entregaron los bienes, o ya no pudo ejercerlo; no continúe con el llenado de la Cédula. Explique el motivo en el reactivo No.26 .		
2.	Escriba la fecha en que le entregaron los bienes a la Unidad de Salud:	Pregunte al Gestor o Responsable de la unidad la fecha en la que se le entregaron los bienes de Proyectos de Gestión. Registre con números arábigos y dos dígitos, el día y año.
3.	¿La unidad médica le proporcionó el Proyecto de Gestión por el cuál le proporcionaron los bienes?	Marque con una "X", SI o NO . Si NO recibió el Proyecto de Gestión y el desglose de los recursos que se comprometieron a adquirir los responsables de la unidad, indique la causa o el motivo.
NOTA: Este año se aplicará la Cédula de Vigilancia de Entrega de Bienes por Proyectos de Gestión otorgados en 2014.		
4.	4. Una vez que ha solicitado la información relativa al Proyecto de Gestión, marque con una X la información que le proporcionaron.	La cédula de vigilancia se aplica después de que usted ha solicitado la información al responsable de la unidad. Marque con una "X" la información que conoce del Proyecto de Gestión en el cuadro correspondiente:
5.	¿La Unidad Médica recibió los bienes completos?	Marque con una "X", SI o NO , si NO recibió los bienes completos, descritos en el apartado 5.3 del Proyecto de Gestión, en el caso de que marque NO, pregunte la causa por la que no se recibieron los bienes al responsable de la unidad e indique ¿por qué?, en el apartado 5.1
6.	¿La unidad médica recibió los bienes a tiempo (durante el ejercicio fiscal 2014)?	Marque con una "X", SI o NO , si NO recibió los bienes a tiempo, en el caso de que marque NO, pregunte la causa por la que no se recibieron los bienes en el periodo establecido al responsable de la unidad e indique ¿por qué?, en el apartado 6.1
7.	¿Requiere de más información para realizar una mejor vigilancia de los bienes entregados a la Unidad?	Marque con una "X", NO o SI , si SI la requiere, indique que tipo de información necesita en el apartado 7.1
8.	¿Solicitó información adicional para realizar sus actividades de contraloría social?	Marque con una "X", SI o NO . SI tuvo que pedir información adicional (para facilitar la aplicación de la contraloría social), indique a quien solicitó dicha información en el apartado 8.1 . En caso de no haber solicitado información, pase a la pregunta 10.
9.	¿Le entregaron la información?	Marque con una "X", SI o NO . Si NO le entregaron la información adicional que solicitó indique porque no se la entregaron en el apartado 9.1 .
NOTA: Solicite al Gestor de la Unidad las evidencias físicas o documentadas de los bienes adquiridos con el apoyo proporcionado por los Proyectos de Gestión.		

10.	¿Se encontraban en la unidad médica los bienes descritos en el Proyecto de Gestión?	De acuerdo a lo descrito en el Proyecto de Gestión, verifique en el área correspondiente la existencia de cada uno de los bienes descritos en el Apartado 5.3 del mismo. Una vez finalizada la revisión, marque con una "X", SI o NO , según corresponda. En el caso de que no se hayan encontrado los bienes (de manera total o parcial) pregunte la causa al Responsable de la Unidad médica y describa en el apartado 10.1
11.	¿Se encontraban en funcionamiento y en el área destinada los bienes descritos en el Proyecto de Gestión?	Verifique que los bienes asignados estén en funcionamiento en el área destinada, según lo descrito en el Proyecto de Gestión. Una vez finalizada la revisión, marque con una "X", SI o NO , según corresponda. En el caso de que no se hayan encontrado en funcionamiento los bienes (de manera total o parcial) pregunte la causa al Responsable de la Unidad médica y describa en el apartado 11.1
12.	¿La Unidad Médica realizó el Proyecto de Gestión por el cual recibió los bienes?	Marque con una "X", SI o NO . Si NO realizó el Proyecto de Gestión por el cual recibió los bienes escriba el motivo en el apartado 12.1 .
13.	¿Hubo mejoras en la Unidad con los bienes recibidos?	Marque con una "X", SI o NO . Si Hubo mejoras especifique cuales en el apartado 13.1 Si NO hubo mejoras especifique porque en el apartado 13.2 . Las mejoras pueden ser estructurales, de proceso o de resultados.
14.	¿Hubo alguna irregularidad durante la entrega de los bienes?	Marque con una "X", NO o SI . Si la respuesta es SI indique donde haya observado alguna irregularidad al entregar los bienes, escriba la causa en el apartado 14.1 .
15.	¿Detectaron que el programa federal fue utilizado con fines distintos a su objetivo?	Marque con una "X", NO o SI . Si la respuesta es SI indique con una "X" si el fin fue político, electoral o de lucro según corresponda en el apartado 15.1 . Puede marcar una o más opciones.
16.	¿Recibió usted quejas por parte del personal de la unidad médica respecto a la entrega de los bienes del Proyecto de Gestión?	Marque con una "X", NO o SI . Si la respuesta es SI indique cuantas quejas recibió en el apartado 16.1 .
NOTA: En el caso de que no se hayan recibido quejas, pasar a la pregunta 26.		
17.	¿Con qué se relacionan las quejas entregadas por el personal de la unidad médica?	Marque con una "X", la opción según corresponda. Puede marcar una o más opciones. En caso de contestas "otro" especificar cuál fue el motivo de la queja.
18.	¿Le presentaron pruebas o documentos que apoyen la queja del personal de unidad médica respecto al Proyecto de Gestión?	Marque con una "X", SI o NO . Si la respuesta es SI indique cuáles pruebas recibió en el apartado 18.1 . Si la respuesta es NO indique cuál fue el motivo en el apartado 18.2 .
19.	¿Realizó el seguimiento de las quejas que recibió del personal de la unidad respecto al Proyecto de Gestión?	Marque con una "X", SI o NO . Si la respuesta es SI indique el total de quejas a las que se le dio seguimiento en el apartado 19.1 . Si la respuesta es NO indique el motivo en el apartado 19.2 .

20.	¿Qué resultados obtuvo?	Marque con una "X", la opción según corresponda. Si marca la opción otra, escriba cuáles.
21.	¿Entregó las quejas al Responsable Estatal de Calidad o al personal de calidad los servicios Estatales de Salud?	Marque con una "X", SI o NO . Si la respuesta es SI indique el total de quejas en el apartado 21.1 . Si la respuesta es NO indique la causa en el apartado 21.2 .
22.	¿Le dieron respuesta a las quejas, que presentó el Responsable Estatal de Calidad o al personal de calidad los servicios Estatales de Salud?	Marque con una "X", SI o NO . Si la respuesta es NO indique el motivo en el apartado 22.1
23.	¿A qué se refirieron las respuestas?	Marque con una "X", SI o NO . Indique cuantas notificaciones por escrito recibió en el apartado 23.1 . Indique cuantas sanciones por escrito recibió en el apartado 23.2
24.	¿Le dieron números de registro para el seguimiento a las quejas?	Marque con una "X", SI o NO . Si la respuesta es SI indique el número de folio en apartado 24.1 (escribiendo en cada uno de los incisos el número correspondiente).
25.	¿Envío copia de las quejas a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) para su seguimiento?	Marque con una "X", SI o NO . Si la respuesta es NO indique el motivo en el apartado 25.1 .
26.	¿Informó a los usuarios y al personal de la unidad sobre los resultados de las actividades de Contraloría Social que obtuvo?	Marque con una "X", SI o NO . Si la respuesta es SI indique porqué medio informo en el apartado 26.1 . Si la respuesta es NO indique la causa o motivo en el apartado 26.2 .
27.	¿Durante la aplicación de la Cédula de Vigilancia, cómo fue la calidad de la atención que le dio el gestor de calidad o el personal de la unidad?	Marque con una "X", la opción según corresponda.
28.	¿Algún integrante del personal de la unidad médica le negó la información sobre el Proyecto de Gestión?	Marque con una "X", SI o NO . Si la respuesta es SI mencione el nombre completo del personal de la unidad médica que le negó la información en el apartado 28.1 .
29.	29. ¿Qué actividades de Contraloría Social realizó el Comité? Puede elegir una o más opciones.	Marque con una "X", la opción según corresponda.
30.	30. ¿Para qué les sirvió participar en actividades de contraloría social? Puede elegir una o más opciones.	Marque con una "X", la opción según corresponda.
31.	Observaciones o comentarios adicionales:	En este espacio deberá anotar las observaciones o sugerencias que se tengan con respecto a los resultados de la Contraloría Social.
Al finalizar la aplicación de la Cédula de Vigilancia, los integrantes del comité y el responsable o gestor de la unidad, firmarán la cédula en el apartado correspondiente. En caso de que durante la aplicación haya asistido algún funcionario del nivel estatal, se le solicitará su firma, de lo contrario, se enviará al nivel estatal para su firma.		