



SISTEMA DE CONTRALORÍA CIUDADANA PARA LOS HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL



SISTEMA DE CONTRALORÍA CIUDADANA PARA LOS HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

María Candelaria Salinas Anaya

Jorge Carbajal Hernández

“Este material fue elaborado con el apoyo del Instituto de Acceso a la Información Pública del Distrito Federal a través del Programa de Corresponsabilidad Social para Fortalecer los Derechos de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales en el Distrito Federal 2013. Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos.”

**SISTEMA DE CONTRALORÍA CIUDADANA EN SALUD (SISCOSALUD)
PROGRAMA DE CONTRALORIA EN HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD DEL
DISTRITO FEDERAL**

INDICE

	PAGINA
I. PRESENTACIÓN _____	4
II. INTRODUCCIÓN _____	5
III. MARCO DE REFERENCIA _____	6
1. Marco teórico-conceptual de la Contraloría ciudadana _____	6
2. Marco normativo de la Contraloría Ciudadana _____	12
3. Antecedentes del Programa de Contraloría Ciudadana en el Distrito Federal	15
IV. PROGRAMA DE CONTRALORIA CIUDADANA EN SALUD PARA HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL (BASE METODOLÓGICA) _____	17
1. Conceptualización _____	17
1.1 Enfoque de derechos humanos _____	18
1.1.1 El derecho a la salud de acuerdo a estándares internacionales ____	22
1.2 Enfoque de gestión pública orientada a resultados _____	24
2. Aspectos relevantes a vigilar y evaluar _____	25
2.1 Disponibilidad _____	26
2.2 Accesibilidad _____	27
2.3 Aceptabilidad _____	28
2.4 Calidad _____	28
2.5 Apego a la normatividad _____	29
Listado de leyes y normas en materia de Salud.	

3.	Indicadores para la vigilancia y evaluación ciudadana en Hospitales y Centros de Salud del Distrito Federal	32
4.	Técnicas para recopilar la información	40
5.	Instrumentos para la vigilancia y evaluación	40
5.1.	Cuestionarios para encuesta a usuarios de servicios de atención médica	41
5.2.	Guía para entrevista con actores clave	41
5.3.	Cédula de observación	43
5.4.	Listado de información pública relevante (que incluye requerimientos de información pública a solicitar)	45
V.	PLANEACION Y ORGANIZACIÓN	54
VI.	CONSIDERACIONES PARA EL MONITOREO EN CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	57
VII.	CONSIDERACIONES PARA EL MONITOREO EN HOSPITALES DEL DISTRITO FEDERAL	59
VIII.	APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS	61
IX.	UTILIDAD DE LA INFORMACION OBTENIDA	62
	1. Sistematización y análisis de la información	
	2. Diseño de propuestas de mejora	
	3. Presentación de las propuestas de mejora a las autoridades de la Unidad médica y a la Contraloría General del Distrito Federal	
	4. Firma de acuerdos sobre la implementación de las propuestas de mejora.	
	5. Monitoreo y seguimiento de la implementación de las propuestas de mejora.	
X.	BIBLIOGRAFIA	64
XI.	ANEXOS	66

I. PRESENTACION

La investigación realizada en este documento presenta la descripción de actividades que se propone realizar para desarrollar acciones de contraloría ciudadana en el ámbito de salud, específicamente en Hospitales y Centros de Salud del Distrito Federal.

El Sistema de Contraloría en Salud (SISCOSALUD) es una plataforma para acciones de observación y vigilancia de los procesos técnico, administrativos, de calidad y eficiencia de los recursos empleados en la atención a la salud en Hospitales y Centros de salud del D.F. Considera los aspectos normativos y de derechos humanos que permiten la participación ciudadana con acciones de monitoreo para analizar la información obtenida, con el objetivo de diseñar propuestas de mejora a los procesos mencionados que fortalezcan a las instituciones públicas de salud del D.F. Es importante destacar que el Acceso a información pública constituye la columna vertebral del SISCOSALUD; debido a que en las metodologías a emplearse es indispensable el uso de las herramientas de acceso a información pública. Además de la relevancia de que el modelo de la plataforma del mismo, se generó con un monitoreo realizado en el 2009 al Programa de Servicios médicos y medicamentos Gratuitos del D. F. desde la perspectiva de acceso a información pública. A partir de la sistematización y análisis de la información pública obtenida en dicho monitoreo, se generaron 26 propuestas de mejora al Programa mencionado y se identificó la urgente necesidad de armonizar las acciones de dependencias con competencia que convergen en este tema, como el Instituto de Acceso a la Información Pública del Distrito Federal (InfoDF), la Contraloría General del Distrito Federal, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, la Comisión de Salud y de Participación ciudadana de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal y la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

La plataforma del SISCOSALUD tan solo es la primera etapa de este modelo innovador, que requerirá de varios programas, metodologías, herramientas e instrumentos para efectuar ejercicios de monitoreo ciudadano objetivos, profesionales, éticos y democráticos, que permitan que las propuestas de mejora diseñadas tengan gran relevancia y viabilidad para ser consideradas como vinculatorias para las autoridades responsables de brindar los servicios de atención médica en el Distrito Federal.

II. INTRODUCCION

El Programa de Contraloría ciudadana en salud para Hospitales y Centros de salud del D.F., está diseñado para que cualquier ciudadano pueda realizar actividades de monitoreo, ya sea en forma independiente o dentro de los Programas de la Contraloría Ciudadana de la Contraloría General del D. F.; en virtud de que la normatividad vigente permite la realización de estas actividades. De este último programa, actualmente la contraloría ciudadana se desarrolla en tres vertientes: ministerios públicos, adquisiciones y obras, así como en comunidades de cada delegación; por lo que este Programa de Contraloría ciudadana en Salud ampliaría la cobertura para mejorar y garantizar el derecho a la salud de los capitalinos.

Con la realización de estas actividades serían considerables los beneficios que se aportaría a la Administración Pública del D.F. y a los ciudadanos, en virtud de que con estas acciones se busca el fortalecimiento de los servicios médicos, diseñando soluciones presentadas a través de un dialogo entre ciudadanos y servidores públicos; además de incentivar la participación ciudadana y la corresponsabilidad a través de un círculo virtuoso donde los ciudadanos tienen el derecho de recibir servicios médicos de calidad, por lo tanto tendrán la obligación de coadyuvar en la vigilancia para el fortalecimiento de los mismos.

La contraloría ciudadana es una forma de participación que permite construir controles democráticos y contrapesos al ejercicio del poder público. A través de este Programa se busca encauzar a los ciudadanos interesados en vigilar las unidades médicas para contribuir en lograr un buen gobierno, transparente, eficiente y garantizar que las acciones que emprenda se reflejen en beneficios de la población.

El Programa de Contraloría Ciudadana en Salud para Hospitales y Centros de Salud del D.F. está conformado por una base metodológica, procedimiento, indicadores e instrumentos; empleando cuatro técnicas de recopilación de información: la investigación, entrevistas, encuestas y observación. Sin duda, el acceso a información pública es indispensable para la obtención de información sobre el funcionamiento de los servicios de atención médica, que permita identificar las áreas de oportunidad de las unidades médicas, y así poder diseñar propuestas viables de mejora.

III. MARCO DE REFERENCIA

1. Marco teórico-conceptual de la contraloría ciudadana

La contraloría ciudadana es una actividad que conjuga una serie de principios, valores, prácticas y derechos con el objetivo de vigilar, dar seguimiento y evaluar el quehacer gubernamental. Es una forma de participación ciudadana que permite construir controles democráticos y contrapesos al ejercicio del poder público.

En México, la contraloría ciudadana se presenta como una alternativa para involucrar a la ciudadanía en los asuntos públicos desde una óptica que responde de manera objetiva a una realidad y a un contexto resultado de varias décadas de prácticas y acciones gubernamentales no democráticas: problemáticas como la corrupción, ineficacia, impunidad, falta de cumplimiento de las leyes y opacidad desde las instituciones y actores gubernamentales, continúan obstaculizando o desviando las acciones del gobierno fuera de los objetivos de desarrollo. Los intereses de la sociedad y de los distintos sectores o grupos que la componen quedan supeditados a otros intereses, por ejemplo políticos o partidistas, en una gran parte de los asuntos públicos.

En la estructura y composición del Estado en México, los contrapesos institucionales han resultado poco efectivos al momento de exigir el cumplimiento de responsabilidades por parte de quienes ocupan cargos públicos, así como al momento de imponer sanciones. Además, se acrecenta la tendencia a regular o sobrerregular aspectos de la vida pública sin construir de manera paralela e integral sistemas de información y rendición de cuentas efectivos. Cada vez tenemos más leyes y más instituciones, sin conocer cómo están funcionando y qué resultados están generando.

En este contexto, la contraloría ciudadana se presenta como un mecanismo para incrementar el control social de la acción gubernamental, ya que no basta con participar al momento de decidir sobre los asuntos públicos, también se requiere que la ciudadanía participe en el seguimiento y evaluación de la acción

gubernamental, y se asegure que se cumplan los objetivos de las instituciones y las responsabilidades de los actores gubernamentales, en coordinación con las instituciones de gobierno que tienen este tipo de facultades desde el propio aparato gubernamental. En este apartado se presenta una revisión del marco teórico y de los conceptos que se relacionan con la contraloría ciudadana.

Democracia participativa

Ante la insatisfacción ciudadana y los pocos resultados obtenidos por los sistemas representativos en América Latina¹, desde hace algunas décadas se ha empezado a configurar un nuevo proyecto democrático a partir de las experiencias y particularidades de las sociedades latinoamericanas: la democracia participativa.

En décadas pasadas, la demanda social materializada en movimientos sociales tuvo particular relevancia en los procesos de democratización de los países latinoamericanos². Estas formas de participación estaban dirigidas a abrir los regímenes autoritarios, al demandar principalmente el reconocimiento y garantía de los derechos civiles y políticos. A partir de este impulso, en las últimas décadas se han conformado nuevas y distintas relaciones entre el Estado y la sociedad civil a través de espacios de participación ciudadana, o interfaces socioestatales (Isunza 2006), conformando de esta manera un proyecto democrático-participativo complementario al modelo representativo.

Además, con el inicio de la experiencia democrática en México a partir de la segunda mitad de la década de los noventa, fue necesario revisar el funcionamiento del modelo representativo, ya que han surgido (o se han retomado) nuevas perspectivas sobre el papel de los ciudadanos en una democracia. En teoría, las elecciones aportan la legitimidad para la integración del gobierno y funcionan como mecanismo de agregación de preferencias, sin embargo, no son lo suficientemente efectivas como mecanismo de control

¹ Según resultados de Latinobarómetro (2010), en América Latina si bien 68% de las y los ciudadanos consideran que la democracia es preferible a cualquier otra forma de gobierno, el 54% está poco o nada satisfecho con la democracia.

² En el caso de México, se tiene como principal referencia los movimientos estudiantiles y sociales de 1968 como un punto de inflexión en la manera de entender las relaciones entre el Estado y la sociedad civil. Sobre el concepto de sociedad civil, Olvera et al (1996) hacen una revisión de la evolución del concepto en México a partir de los movimientos sociales hacia la profesionalización en organizaciones civiles y sociales. Señalan dos principios definitorios de la sociedad civil: autonomía y autolimitación.

democrático³: este modelo de democracia representativa no ha alcanzado para revertir desequilibrios y abusos de poder, ni para revertir profundos problemas sociales como la pobreza y la desigualdad.

Participación ciudadana

La participación ciudadana es un concepto polifacético que incluye una gama de actividades que tienen por objeto intervenir en el espacio público para influir en las decisiones públicas. La diversidad de actividades que pueden ser consideradas como “participación ciudadana” y la multiplicidad de usos y significados que se le otorgan al término hace necesario acotar el concepto de tal manera que podamos identificar qué distingue a una acción de participación ciudadana.

El primero de los elementos que hay que tomar en cuenta es la naturaleza de la motivación para ponerse en acción. Dado el contexto en México, donde la cultura política todavía conserva prácticas como clientelismo, corporativismo, cooptación, manipulación, distinguir qué motiva a las personas a involucrarse en asuntos públicos nos puede dar una buena pista sobre cuáles son las verdaderas intenciones de la participación. Por ello, la actividad “voluntaria” (no forzada, condicionada o manipulada) es una de las características de la participación ciudadana.

De esta primera característica se puede desprender otro elemento útil para acotar el concepto: el beneficio esperado. La participación ciudadana no es una actividad directamente remunerada, por lo tanto, no se espera un beneficio económico particular para cada persona que se involucra en asuntos públicos. Por ello, va enfocada a atender necesidades y demandas colectivas así como a atender problemas de naturaleza pública, donde se espera que los resultados beneficien dentro de ámbitos específicos a participantes y no participantes.

³ Sobre este tema, Guillermo O'Donnell distingue entre rendición de cuentas horizontal (aquella que se presenta entre poderes e instituciones públicas) y rendición de cuentas vertical (aquella que se presenta entre representantes y representados). Al respecto, existe una tradición muy débil de la rendición de cuentas en general de los países latinoamericanos heredada en gran parte por los regímenes autoritario-burocráticos. En el caso de la rendición de cuentas vertical, uno de los principales mecanismos son las elecciones en tanto suponen la capacidad de los ciudadanos de controlar y responsabilizar a los gobernantes electos, fundamentalmente, a través del voto (Schedler et al., 1999) aunque no exclusivamente. Sin embargo, existen algunas limitaciones del voto como medio para controlar y responsabilizar a los gobernantes electos, entre las que destaca la ventaja de información que poseen los representantes respecto a los electores. De igual forma, la alta volatilidad de los votantes y los partidos, la pobre definición de los temas de la agenda pública y los cambios abruptos en las orientaciones de las políticas públicas, tiende a disminuir la rendición de cuentas electoral (O' Donnell, 1998).

Otra característica de la participación ciudadana es su campo de acción: el espacio público principalmente de tipo estatal; en la mayoría de los asuntos públicos el gobierno interviene de una u otra forma a través de leyes, instituciones y políticas públicas. Es por ello que la participación ciudadana tiene un componente de naturaleza política, en donde se entrelazan demandas, expectativas, intereses de ciudadanas y ciudadanos en pleno ejercicio de sus derechos.

Se entiende participación ciudadana como las *actividades voluntarias y no remuneradas, individuales o colectivas, que tienen el objetivo de influir en los asuntos públicos, estructuras gubernamentales y políticas públicas, promoviendo intereses particulares (no individuales) a partir del reconocimiento de la pluralidad social y el ejercicio de derechos*⁴.

Derecho de acceso a la información pública, insumo para la participación efectiva

Los asuntos de gobierno son públicos, por lo tanto, en una democracia todos los ciudadanos tenemos derecho a saber los pormenores de estos asuntos públicos sobre los que decide el gobierno. El reconocimiento de este derecho humano tiene como antecedente reciente la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948).

Se entiende el derecho de acceso a la información pública (DAI) como un derecho fundamental que los ciudadanos tienen para acceder a la información contenida en archivos, registros, documentos, y cualquier otro que con motivo de sus atribuciones generen, resguarden o conserven los órganos que reciben recursos públicos.

⁴ Definición elaborada a partir de las aproximaciones conceptuales de Verba et al (1995), Canto Chac (2005), y Ziccardi (2004).

Transparencia

Como derecho humano fundamental, el derecho de acceso a la información genera obligaciones por parte del gobierno para entregar la información pública solicitada por los ciudadanos. Esta obligación de abrir, compartir y difundir información pública es lo que llamamos transparencia. No obstante, la transparencia no se limita a la información pública específica que solicitan los ciudadanos. Desde la perspectiva democrática, un gobierno abierto y responsable es aquel que transparenta sus actos de gobierno y rinde cuentas sobre las decisiones, procedimientos y resultados.

Transparencia se entiende como un atributo de la gestión pública que consiste en dar publicidad a decisiones y actos de gobierno. Publicidad no sólo en el sentido acotado de la difusión, sino hacer público lo que sucede al interior del gobierno. Haciendo una analogía, un gobierno transparente es como una caja de cristal donde se puede observar desde fuera (en este caso, desde la ciudadanía) cómo trabaja, cómo toman las decisiones, cómo ejecutan las acciones, cómo y en qué se gastan los recursos públicos que reciben.

Rendición de Cuentas

La rendición de cuentas es un principio de la democracia, y también, es una condición necesaria para que funcione el sistema de representación sobre el cual se basa la democracia moderna. Rendición de cuentas es una palabra que se traduce del término anglosajón *accountability*, que implica no sólo una adaptación lingüística al idioma español, sino un nuevo entendimiento sobre la responsabilidad y las consecuencias de los actos u omisiones en el servicio público. A diferencia de otras sociedades donde el acto de rendir cuentas (sobretudo en el ámbito público) es una práctica común con una raíz cultural, en México como en muchos países de América Latina, la rendición de cuentas enfrenta fuertes obstáculos para ponerse en práctica adecuadamente.

Para empezar a entender el término es importante decir que rendir cuentas es un ejercicio relacional, lo que implica que siempre debe haber dos actores: el que rinde cuentas (Actor A) y el que recibe las cuentas (Actor B), por lo tanto, A le rinde cuentas a B, A se relaciona con B mediante este acto. Ahora, la rendición

de cuentas no se presenta sólo en los aspectos económicos, es decir, no es sólo un asunto de tener las “cuentas claras”; también implica hacer una valoración sobre las decisiones tomadas, las acciones realizadas y los resultados obtenidos.

En un entendimiento amplio de la rendición de cuentas, ésta se cimienta en tres pilares: información, justificación y sanción⁵. La información es el principal insumo, ya que se requieren datos sobre los cuales hacer la valoración; se requiere conocer de los asuntos públicos en cuestión. La justificación es ir más allá de los datos e información, y conocer las razones y argumentos por los cuales se tomaron determinadas decisiones y acciones. Es a partir de este momento que se puede hacer una valoración pública del desempeño del servicio público. Por último, la sanción es un elemento indispensable pues genera el incentivo para actuar con estricto apego a la ley y mejorar el desempeño en el servicio público.

Contraloría ciudadana

La contraloría es un tipo de participación ciudadana enfocada a vigilar, dar seguimiento, verificar y evaluar la acción gubernamental. Entre las aportaciones de la contraloría ciudadana al desarrollo democrático y social, se encuentran las siguientes:

- Incrementa el control social de la acción gubernamental
- Amplía y profundiza la transparencia gubernamental y el ejercicio del derecho de acceso a la información pública
- Promueve y exige la rendición de cuentas social, esto es, de las distintas instituciones y actores gubernamentales hacia la sociedad civil.
- Fomenta el estado de derecho y la responsabilización en el servicio público.

En México, la contraloría ciudadana ha ido evolucionando en distintos ámbitos como son procuración de justicia, seguridad pública, salud, educación, medio ambiente, hasta temas específicos como son programas sociales, obras y adquisiciones, procesos electorales, procesos presupuestarios, procesos de designación en órganos autónomos, etc.

⁵ Shedler (2008)

Para entender la contraloría ciudadana, como mecanismo para ejercer control social de la acción gubernamental, es indispensable considerar dos elementos centrales:

- Autonomía: tiene que ver con la capacidad de los actores sociales para tomar sus propias decisiones sobre composición y funciones.
- Recursos de poder: junto con la autonomía, los recursos de poder son los elementos críticos para caracterizar la eficiencia y eficacia de las instancias o mecanismos de control social. Estos recursos son las herramientas concretas que tienen los actores sociales para vigilar y controlar, y sin ellas en rigor no puede hablarse de control social. Los requisitos previos para poder activar recursos de poder son tres: información, capacitación y comunicación con los operadores y los órganos de control⁶. Existen dos grandes tipos de recursos de poder: los directos, que tiene que ver con el poder alterar el curso de acción/decisión y con el poder de veto; y los indirectos, que tienden a activar los mecanismos horizontales de rendición de cuentas⁷.

2. Marco normativo de la contraloría ciudadana

La contraloría ciudadana es una forma de participación ciudadana enfocada a la vigilancia y evaluación de las acciones gubernamentales. En el ámbito del gobierno en el Distrito Federal tiene como principal referente la Ley de Participación Ciudadana del Distrito Federal. No obstante, existen otros ordenamientos jurídicos que conforman el marco normativo de la contraloría ciudadana.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

- Derecho de acceso a la información (Artículo 6o). Este derecho refiere al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión. En el caso de la información en posesión de cualquier órgano o autoridad de gobierno,

⁶ Gobierno del Estado de Oaxaca (2013), Rendición de cuentas social en México

⁷ (Cunill 2007)

refiere que es pública, y sólo podrá ser reservada en casos excepcionales, primando siempre el principio de máxima publicidad.

- Derecho de petición (Artículo 8o). Este derecho confiere a los ciudadanos la facultad para hacer peticiones a los funcionarios y empleados públicos, siempre que ésta se formule por escrito, de manera pacífica y respetuosa. A toda petición deberá recaer un acuerdo escrito de la autoridad a quien se haya dirigido, la cual tiene obligación de hacerlo conocer en breve término al peticionario.

- Derecho a participar (Artículo 35, Fracción III). Este derecho refiere que los ciudadanos podrán asociarse individual y libremente para tomar parte en forma pacífica en los asuntos políticos del país.

Declaración Universal de los Derechos Humanos

- Artículo 19. Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión; este derecho incluye el de no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir informaciones y opiniones, y el de difundirlas, sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión.

- Artículo 21. Toda persona tiene derecho a participar en el gobierno de su país, directamente o por medio de representantes libremente escogidos.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

- Artículo 25. Todas las personas tienen derecho a participar en la dirección de los asuntos públicos, directamente o por medio de representantes libremente elegidos.

Convención Americana sobre Derechos Humanos

Artículo 23. Todos los ciudadanos tiene derecho a participar en la dirección de los asuntos públicos, directamente o por medio de representantes libremente elegidos.

Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción

- Artículo 5. Cada Estado Parte, de conformidad con los principios fundamentales de su ordenamiento jurídico, formulará y aplicará o mantendrá en vigor políticas coordinadas y eficaces contra la corrupción que promuevan la participación de la sociedad y reflejen los principios del imperio de la ley, la debida gestión de los asuntos públicos y los bienes públicos, la integridad, la transparencia y la obligación de rendir cuentas.

- Artículo 13. Cada Estado Parte adoptará medidas adecuadas, dentro de los medios de que disponga y de conformidad con los principios fundamentales de su derecho interno, para fomentar la participación activa de personas y grupos que no pertenezcan al sector público, como la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales y las organizaciones con base en la comunidad, en la prevención y la lucha contra la corrupción, y para sensibilizar a la opinión pública con respecto a la existencia, las causas y la gravedad de la corrupción, así como a la amenaza que ésta representa.

Convención Interamericana contra la Corrupción

Artículo III. Los Estados Partes convienen en considerar la aplicabilidad de medidas, dentro de sus propios sistemas institucionales, destinadas a crear, mantener y fortalecer...mecanismos para estimular la participación de la sociedad civil y de las organizaciones no gubernamentales en los esfuerzos destinados a prevenir la corrupción.

Estatuto de Gobierno del Distrito Federal

Artículo 22. La participación ciudadana se desarrollará tanto en forma individual como colectiva, a tal efecto se establecerán las normas, los programas y las acciones para fomentar la organización ciudadana en torno a la discusión, análisis, investigación y elaboración de propuestas para la solución de los problemas de interés público y para el intercambio de opiniones sobre los asuntos públicos de la Ciudad en general.

Ley de Participación Ciudadana del Distrito Federal

Artículo 2. La participación ciudadana es el derecho de los ciudadanos y habitantes del Distrito Federal a intervenir y participar, individual o colectivamente, en las decisiones públicas, en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas, programas y actos de gobierno.

Artículo 61. La red de contralorías ciudadanas es el instrumento de participación por el que los ciudadanos, voluntaria e individualmente, asumen el compromiso de colaborar de manera honorífica con la Administración Pública del Distrito Federal, para vigilar, supervisar y garantizar la transparencia, eficacia y eficiencia del gasto público.

3. Antecedentes del Programa de Contraloría Ciudadana en el Distrito Federal

De acuerdo a la Ley de Participación Ciudadana del Distrito Federal, la red de contralorías ciudadanas es el instrumento de participación por el que los ciudadanos interesados asumen, de forma voluntaria, individual y honorífica, el compromiso de vigilar a las diversas instituciones de la Administración Pública del Gobierno del Distrito Federal para lograr un buen gobierno, transparente y eficiente, y garantizar que las acciones que emprenda se reflejen en beneficios reales para la población.

El Programa de Contraloría Ciudadana en el Distrito Federal surge por acuerdo del Jefe de Gobierno el 14 de febrero del 2001 en el cual se sientan las bases para su creación, entre las que destacan las siguientes:

- En todos los consejos de administración, en los comités y subcomités de obras y adquisiciones del gobierno participarán, con derecho a voz y voto, ciudadanos independientes de inobjetable honestidad para garantizar el buen uso de los recursos públicos.
- Estos integrantes de la sociedad civil actuarán como Contralores Ciudadanos durante dos años y su participación será honorífica, por lo que no recibirán retribución alguna.
- Los Contralores Ciudadanos tendrán como objetivos: vigilar la aplicación del presupuesto, emitir recomendaciones y denunciar actos de corrupción.

El Programa de Contraloría Ciudadana retoma algunos objetivos contenidos en una iniciativa impulsada por distintas organizaciones civiles de amplia experiencia; esta iniciativa proponía la implementación de un Presupuesto Participativo que tenía como objeto incidir en las políticas públicas para participar en la orientación de la definición del presupuesto público en el ámbito federal.

El Programa de Contraloría Ciudadana se implementó en el 2001 en la Contraloría General como un programa operado en un inicio por una coordinación. Para el 2002, el Programa de Contraloría Ciudadana se convierte en Dirección Ejecutiva, lo que le otorga más presupuesto, facultades y capacidad de incidencia administrativa y política. Para el 2004 fue reconocida por la Ley de Participación Ciudadana del Distrito Federal, brindándole así mayor fuerza jurídica.

La Contraloría Ciudadana inició en el 2001, con 68 miembros. Para 2013, la red integra a 593 contralores ciudadanos, distribuidos en los distintos programas, como son:

- Contralores Ciudadanos en Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios: en este programa participan en Comités y Subcomités, licitaciones públicas y en general, en procesos de adquisiciones, arrendamientos y prestación de servicios, contribuyendo en la vigilancia, verificación, evaluación y propuestas de mejora en esta materia.
- Contralores Ciudadanos en Agencias del Ministerio Público: en este programa se realizan visitas periódicamente a las Agencias del Ministerio Público durante un año, para vigilar, evaluar su operación y elaborar propuestas de mejora en los sistemas y procedimientos para informar, orientar, atender y brindar servicio a la ciudadanía.
- Contralores Ciudadanos en Obras y Servicios Relacionados: en este programa participan en Comités y Subcomités, licitaciones públicas y en general, en procesos de obras públicas y servicios relacionados, contribuyendo en la vigilancia, verificación, evaluación y propuestas de mejora en esta materia.
- Contralores Ciudadanos Comunitarios: en este programa se establece un mecanismo de vigilancia ciudadana para promover el bienestar comunitario y el mejoramiento del entorno; evaluar eficacia, eficiencia, transparencia y rendición de cuentas de la gestión pública en estas materias, así como el cumplimiento de los principios de legalidad y honradez por parte de los servidores públicos.

IV. PROGRAMA DE CONTRALORIA CIUDADANA EN SALUD PARA HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD DEL D.F. (BASE METODOLOGICA)

El contenido de este capítulo refiere a la base metodológica que se utiliza como sustento técnico para el Programa de Contraloría Ciudadana en Salud. El capítulo se divide en los siguientes apartados: conceptualización, aspectos, indicadores, técnicas e instrumentos de evaluación.

1. Conceptualización

Para vigilar y evaluar el funcionamiento de los servicios públicos de salud en el Distrito Federal, es importante entender su naturaleza desde la perspectiva de los derechos humanos. En este sentido, el derecho a la salud forma parte de los derechos sociales que todas las personas poseen, los cuales por sus características requieren de una considerable infraestructura y recursos presupuestales para que los Estados cumplan con las obligaciones que derivan de tales derechos, de acuerdo al marco normativo internacional. Esta conceptualización permite identificar cuáles son los aspectos relevantes que desde la ciudadanía es importante vigilar y evaluar respecto a los servicios de salud en el Distrito Federal.

Asimismo, los servicios de salud son parte de las acciones de gobierno que se llevan a cabo en un contexto complejo de una gran diversidad de problemas públicos y recursos limitados, lo que requiere para las instituciones públicas que éstas funcionen de tal manera que generen valor público, es decir, resultados e impactos que resuelvan efectivamente los problemas públicos. En esta sección se hace una revisión de los enfoques utilizados para elaborar la base metodológica del Programa de Contraloría Ciudadana en Salud.

1.1. Enfoque de derechos humanos

Los derechos humanos son garantías jurídicas universales que protegen a los individuos y los grupos contra acciones y omisiones que interfieren con las libertades y los derechos fundamentales y con la dignidad humana. Los derechos humanos son inherentes a la persona y están fundados en el respeto a la dignidad y el valor de cada ser humano⁸.

Los derechos humanos han quedado consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y están codificados en una serie de tratados internacionales ratificados por los Estados y otros instrumentos adoptados después de la segunda guerra mundial. Existen también instrumentos de derechos humanos de ámbito regional, y la mayoría de los Estados han adoptado constituciones y otras leyes que protegen formalmente los derechos y libertades humanos básicos.

Los derechos humanos tienen las siguientes características:

- Universalidad. Los derechos humanos son universales, con independencia del sistema político, económico o cultural.
- Inalienables. Los derechos humanos son inherentes a la persona y no pueden ser retirados a una persona o a un grupo salvo con las debidas garantías procesales y en situaciones particulares.
- Interdependencia. Los derechos humanos son interdependientes, pues el nivel de disfrute de cualquier derecho depende del grado de realización de los demás.
- Indivisibilidad. Todos los derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales son igualmente importantes. La mejora del disfrute de cualquiera de ellos no puede darse a expensas de la realización de ningún otro.

⁸ Indicadores de Derechos Humanos: Guía para la medición y la aplicación (2013), Oficina del Alto Comisionado en Derechos Humanos de Naciones Unidas

Obligaciones en materia de derechos humanos

La característica básica de los derechos humanos es la identificación de los titulares de derechos que, en virtud de su condición de seres humanos, tienen derecho a ciertas cosas, y los garantes de esos derechos, que están legalmente obligados a respetar, proteger y hacer efectivos los derechos de esas personas. En la legislación internacional de derechos humanos se distingue entre las obligaciones inmediatas de un Estado y las que pueden cumplirse progresivamente si los recursos no son suficientes.

De acuerdo a su alcance, podemos identificar las siguientes obligaciones de los estados en materia de derechos humanos:

- Respetar. El Estado debe abstenerse de interferir con el disfrute de los derechos humanos.
- Proteger. El Estado debe impedir que agentes privados o terceros vulneren los derechos humanos.
- Garantizar. El Estado debe adoptar medidas positivas, incluida la adopción de legislación, políticas y programas apropiados, para velar por la realización de los derechos humanos.
- Promover. El Estado debe adoptar medidas que incluyan, entre otras la formación, educación e información de los derechos humanos que contribuya al empoderamiento de los grupos más vulnerados en la exigencia al estado.
- Reparar. “[entraña] la posibilidad de recurso a una autoridad nacional sea judicial, administrativa, legislativa o de otra índole en caso de vulneración de un derecho. Toda persona que afirma que sus derechos no han sido respetados debe por consiguiente tener la posibilidad de presentar un recurso efectivo ante un órgano nacional competente facultado para proporcionar reparación y para hacer que sus decisiones se apliquen”⁹.

Marco normativo internacional y local de los derechos humanos

El marco normativo internacional en materia de derechos humanos ha evolucionado desde la adopción de la Declaración Universal de Derechos Humanos por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10

⁹ Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2009

diciembre 1949. La Declaración enumera los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales básicos de que debe disfrutar todo ser humano. Ha sido aceptada de forma generalizada como un instrumento que contiene las normas fundamentales de derechos humanos que deben ser respetadas, protegidas y realizadas. La Declaración, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, forman conjuntamente la Carta Internacional de Derechos Humanos.

Además, existen otros instrumentos adoptados por los Estados para abordar situaciones de poblaciones concretas, por ejemplo:

- Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial;
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer;
- Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes;
- Convención sobre los Derechos del Niño;
- Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares;
- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad,
- Convención Internacional para la protección de todas las personas contra las desapariciones forzadas.

En el caso de México, este marco normativo internacional se retoma íntegramente y se adopta a nivel constitucional. De esta manera, se establece que todos los tratados internacionales firmados y ratificados por Estado Mexicano que reconocen derechos humanos están al mismo nivel que la Constitución. Además, se establece que las normas relativas a los derechos humanos deben interpretarse conforme a la Constitución y a los tratados internacionales en la materia. Lo anterior implica que todos los funcionarios públicos de todos los niveles, al aplicar normas de derechos humanos deben tener en cuenta el Derecho Internacional de Derechos Humanos (es decir los tratados y la interpretación de los mismos: jurisprudencia y doctrina internacional)¹⁰. Cabe mencionar que en el caso del Distrito Federal, además de la Constitución Federal y las leyes secundarias de aplicación local, se cuenta con la Ley del Programa de

¹⁰ Reforma constitucional en materia de Derechos Humanos, Instituto Mexicano de Derechos Humanos y Democracia (2011)

Derechos Humanos del Distrito Federal, como un instrumento que permite la implementación del enfoque de derechos humanos en la legislación, las políticas públicas y el presupuesto.

Enfoque de derechos humanos en las políticas públicas

El enfoque de derechos humanos es una herramienta metodológica que incorpora los principios y estándares internacionales en el análisis de los problemas, en la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación de políticas, programas u otros instrumentos de cambio social. Este enfoque provee una visión integral, aborda el proceso que incluye todas las etapas del ciclo de la política pública. Concierna a la forma y fondo para resolver los problemas y no se enfoca solamente a los resultados que se esperan¹¹.

De acuerdo al Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, las políticas públicas con enfoque de derechos humanos son el resultado de la participación activa y la convergencia de los diferentes órdenes y niveles de gobierno, de organizaciones de la sociedad civil, de instituciones académicas y de órganos públicos de defensa de los derechos humanos. Además del gobierno y la administración pública, los poderes Judicial y Legislativo y los organismos públicos autónomos juegan un papel fundamental en el respeto, garantía, protección, defensa y promoción de los derechos humanos, así como en la sanción de las violaciones en su contra.

Los objetivos centrales de una política pública con enfoque de derechos humanos se orientan en los siguientes aspectos:

- Garantizar el cumplimiento de las obligaciones del Estado en materia de derechos humanos derivadas de tratados e instrumentos jurídicos de derechos humanos y promover ese cumplimiento por parte de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, y por los tres órdenes de gobierno;

¹¹ Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2009

- Institucionalizar y fortalecer mecanismos jurídicos y administrativos que garanticen el reconocimiento, respeto, cumplimiento, protección, reparación y promoción de los derechos humanos y las libertades fundamentales, y
- Consolidar una cultura de respeto y defensa de los derechos humanos que contribuya a que las personas, grupos y colectivos sociales, y particularmente las y los servidores públicos, conozcan, defiendan y promuevan sus derechos humanos y libertades fundamentales, exijan el cumplimiento de las obligaciones estatales en la materia, demanden la atención y reparación de su violación y favorezcan una mejor convivencia social.

1.1.1. El derecho a la salud de acuerdo a estándares internacionales

El derecho a la salud está consignado en numerosos tratados internacionales. La Declaración Universal señala, en su Artículo 25, que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo el derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes a su voluntad”.

El Artículo 12 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) reconoce el derecho de toda persona al “disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. Salud se entiende no sólo como un derecho a estar sano, sino como un derecho a controlar la propia salud y el cuerpo (incluida la reproducción), y estar libre de interferencias, tales como la tortura o la experimentación médica. Derivado de este Pacto, los Estados deben proteger este derecho, considerando las siguientes medidas concretas¹²:

- Garantizar que toda la población dentro de su jurisdicción tenga acceso a los factores determinantes de la salud, como agua potable, saneamiento, alimentación, nutrición y vivienda, y, por medio de un sistema

¹² Los indicadores del derecho a la salud en México, Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2011)

global de atención sanitaria, sin discriminación alguna, y económicamente accesible para todas las personas.

- Adoptar medidas concretas para mejorar la salud de todas las personas, incluida la reducción de la mortalidad y la mejora de la salud infantiles, la mejora del medio ambiente y salud en el trabajo, la prevención, control y tratamiento de enfermedades epidémicas y la creación de condiciones para garantizar la igualdad y el acceso oportuno a los servicios médicos para todas las personas.

- Interpretar el derecho a la salud de las mujeres, contemplando “los derechos reproductivos, al no limitar el acceso a la anticoncepción o censurar, ocultar o desvirtuar intencionalmente la retención” de información sobre la salud sexual. Asimismo, deben garantizar que las mujeres estén protegidas de prácticas tradicionales nocivas como la mutilación genital femenina.

Para detallar y aclarar cómo se deben cumplir con estas obligaciones, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, que supervisa la aplicación del PIDESC, adoptó en 2000 la Observación general Número 14 sobre el derecho a la salud. Esta Observación establece las características de los servicios de salud que presten los gobiernos para cumplir efectivamente con las obligaciones en materia del derecho a la salud:

- Disponibilidad: Se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.

- Accesibilidad: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

- No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna.
- Accesibilidad física: alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados [...]. La accesibilidad también implica los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud [...].
- Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos [...].

- Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. [...] Los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.
- Aceptabilidad: Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida.
- Calidad: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

1.2. Enfoque de Gestión pública orientada a resultados

La Nueva Gestión Pública (en inglés, *New Public Management*) es una corriente gestada en la década de 1970 por los países desarrollados que promueve la incorporación de una perspectiva gerencial en la administración del Estado. Propone reemplazar el modelo tradicional de organización y entrega de servicios públicos, basado en los principios de la jerarquía burocrática, la planificación, la centralización y el control directo, por una gerencia pública basada en una racionalidad económica que busca eficiencia y eficacia. La Gestión para Resultados nace en los países desarrollados para enfrentar las crisis fiscales y financieras y mantener el nivel de desarrollo ya alcanzado. En cambio, en los países en desarrollo el objetivo es acelerar el paso para alcanzar un nivel de desarrollo mayor.

Este enfoque puede ser entendido como una estrategia de gestión que orienta la acción de las instituciones públicas para generar el mayor valor público posible a través del uso de instrumentos de gestión que, en forma colectiva, coordinada y complementaria, se deben implementar para generar los cambios sociales —observables y susceptibles de medición— que el Estado realiza como respuesta a las necesidades o demandas sociales establecidas mediante un proceso de legitimación democrática y, por tanto, con sentido para la ciudadanía¹³.

¹³ García López Roberto y García Moreno Mauricio (2010), La gestión para resultados en el desarrollo, Banco Interamericano de Desarrollo

Si bien el enfoque está inspirado en las estrategias del sector privado, recoge características específicas del sector público, como los procedimientos del régimen democrático para la toma de decisiones, la rendición de cuentas, y el interés público como centro de atención de la gestión. Este enfoque conlleva tomar decisiones sobre la base de información confiable acerca de los efectos que la acción gubernamental tiene en la sociedad. Por tanto, un elemento clave para su implementación es la medición de los cambios producidos por esa acción. Esto supone contar con instrumentos que capten esas variaciones, con sistemas que procesen la información, y con procedimientos que incluyan el análisis de los datos en la toma de decisiones. Además, su implementación efectiva requiere transformar la cultura institucional imperante, basada en el cumplimiento de los procedimientos, y crear una nueva orientada hacia los resultados.

Desde la perspectiva teórica, la gestión basada en resultados se centra en una clara noción de la causalidad, lo que supone que diversos insumos y actividades conducen lógicamente a órdenes mayores de resultados (productos, efectos e impacto). Estos cambios generalmente se muestran en una “cadena de resultados” o “marco de resultados” que ilustra claramente las relaciones de causa y efecto. Los resultados de desarrollo por lo general se comprenden como secuenciales y restringidos por el tiempo, y los cambios se vinculan a una serie de pasos de gestión dentro del ciclo de programación de cualquier iniciativa de desarrollo (proyecto o programa). La gestión basada en resultados les pide a los gerentes que analicen de forma regular el grado en que sus actividades de implementación y resultados tienen una probabilidad razonable de lograr los resultados deseados y hacer ajustes continuos según sea necesario para asegurar el logro de los resultados.

2. Aspectos relevantes para vigilar y evaluar

A partir de la revisión sobre los enfoques teórico-conceptuales, el siguiente paso es definir los aspectos relevantes sobre los cuales se van a enfocar las acciones de vigilancia y evaluación ciudadana. Estos aspectos se definen en función de los elementos que cada enfoque destaca respecto al funcionamiento de los servicios de salud que brinda el gobierno (en este caso, en el Distrito Federal). En este punto, cabe mencionar que los servicios de salud comprenden una amplia gama de acciones y servicios que van desde la promoción, prevención, atención, rehabilitación, hasta temas específicos como la salud sexual y

reproductiva, salud mental, las adicciones, la atención materno-infantil, y los riesgos sanitarios. Como mencionamos anteriormente, desde el enfoque de derechos humanos, el disfrute al más alto nivel posible de salud física y mental, requiere no sólo de disponibilidad y accesibilidad de establecimientos y servicios de salud, sino también garantizar la atención de los factores determinantes de la salud, como son alimentación, acceso a agua potable, vivienda, condiciones de trabajo y riesgos sanitarios, por mencionar algunos.

Es importante señalar que el Programa de Contraloría Ciudadana en Salud se enfoca en los servicios de atención médica que proveen las instituciones públicas de salud en el ámbito del Distrito Federal, específicamente aquellos que se brindan en los Hospitales y Centros de Salud. Estos servicios comprenden lo siguiente: consulta externa, urgencias, hospitalización, intervenciones quirúrgicas, estudios de laboratorio y de rayos x.

A continuación se presentan los aspectos relevantes a evaluar de acuerdo a los estándares internacionales para el cumplimiento del derecho a la salud, así como a las dimensiones de evaluación de desempeño de la gestión pública. En algunos casos, los aspectos relevantes resultan de una combinación de elementos de ambos enfoques, lo que permite precisar las características de los servicios de salud.

2.1. Disponibilidad

Este aspecto refiere tanto a la infraestructura de atención médica como a los recursos humanos, materiales y presupuestales con los que se cuenta para brindar los servicios de atención médica. Dado que las acciones que se derivan del Programa de Contraloría Ciudadana en Salud se enfocan en el funcionamiento de Hospitales y Centros de Salud, no se considera como parte de este aspecto el número y capacidad de los establecimientos disponibles, ni tampoco los recursos presupuestales, ya que ambos elementos se gestionan y administran a nivel central, es decir, por las áreas responsables de la Secretaría de Salud del Distrito Federal y Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, y no desde las propias Unidades Médicas.

De este aspecto general se desprenden los siguientes aspectos específicos a evaluar:

- Disponibilidad de recursos humanos: que incluye personal médico, de enfermería, de diagnóstico, así como personal administrativo asignado a áreas de atención ciudadana.
- Disponibilidad de recursos materiales: que incluye equipo médico, medicamentos y dispositivos médicos.
- Disponibilidad de servicios: que incluye consulta externa, urgencias, hospitalización, intervenciones quirúrgicas, estudios de laboratorio y de rayos X.

Para este aspecto, se utilizan como referencia las siguientes dimensiones de desempeño:

- Eficiencia: En esta dimensión se busca medir qué tan bien se han utilizado los recursos en la producción de los resultados, en este caso, en la provisión de los servicios de atención médica.
- Eficacia: En esta dimensión se busca medir el logro de los objetivos, en este caso, sobre la cobertura de los servicios de atención de acuerdo a lo que establece la Ley de Salud del Distrito Federal.

2.2. Accesibilidad

Este aspecto refiere a la posibilidad real para las personas de recibir la atención médica que requieren de manera oportuna, eficaz, gratuita (salvo los casos en donde aplican cuotas de recuperación) y sin discriminación por cualquier motivo (raza, género, edad, preferencia sexual, religión, padecimiento); esto incluye el contar, en caso necesario, con un intérprete que facilite la comunicación con el personal de salud. En este aspecto también se considera el acceso a la información que comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud, así como, el derecho a que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

Para este aspecto, se utilizan como referencia las siguientes dimensiones de desempeño:

- Economía: En esta dimensión se mide la capacidad para generar y movilizar adecuadamente los recursos financieros; en este caso, que las y los usuarios de los servicios de atención médica efectivamente no gasten en cuidados de la salud, garantizando la gratuidad de acuerdo a lo que establece la Ley de Salud del Distrito Federal.

- Eficacia: En esta dimensión se busca medir el logro de los objetivos, en este caso, sobre la equidad de los servicios de atención de acuerdo a lo que establece la Ley de Salud del Distrito Federal.

2.3. Aceptabilidad

Este aspecto refiere a que los servicios de atención médica deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida. En este aspecto se considera la capacidad por parte del personal de salud para brindar atención que sea sensible a condiciones de género, edad, o alguna discapacidad.

Para este aspecto, se utiliza como referencia la siguiente dimensión de desempeño:

- Eficacia: En esta dimensión se busca medir el logro de los objetivos, en este caso, respecto al ejercicio efectivo de los derechos específicos de las y los usuarios de los servicios de salud de acuerdo a la Ley de Salud del Distrito Federal. En particular, los siguientes derechos:

- Recibir información de su patología de una manera precisa y clara, así como las indicaciones y contraindicaciones, riesgos y precauciones de los medicamentos que se prescriban y administren
- Otorgar o no su consentimiento informado sobre tratamientos médicos
- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión

2.4. Calidad

Este aspecto refiere a que los servicios de atención deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Dado que el Programa de Contraloría Ciudadana en Salud considera la participación de la ciudadanía en general que no cuenta necesariamente con conocimientos especializados en materia de salud, y no busca ser un mecanismo de certificación en términos científicos y médicos, sí tiene como uno de sus propósitos vigilar y evaluar la calidad de los servicios de atención médica desde el punto de vista de las expectativas y necesidades de las y los usuarios.

Para este aspecto, se utiliza como referencia la siguiente dimensión de desempeño:

- Eficacia: En esta dimensión se busca medir el logro de los objetivos, en este caso, respecto a la calidad de la atención médica que se brinda a las y los usuarios de los servicios.

2.5. Apego a la normatividad

El cumplimiento de las disposiciones normativas en materia de salud es un aspecto básico sobre el cual deben funcionar los servicios de salud. Este aspecto comprende las leyes, reglamentos, y demás ordenamientos específicos en materia de salud de aplicación en el ámbito del Distrito Federal. Para evaluar este aspecto se enlista una serie de disposiciones normativas (procedimientos y lineamientos) que se consideran clave para garantizar el acceso a los servicios de atención médica. A continuación se presenta un listado de ordenamientos jurídicos y disposiciones normativas en las cuales se pueden identificar procedimientos específicos:

CONSTITUCION

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	D.O.F. 5-II-1917. Última Reforma D.O.F. 13-IV-2011
Estatuto del Gobierno del Distrito Federal	D.O.F. 26-VII-1994. Última Reforma D.O.F. 28-I-2011.

LEYES

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos	D.O.F. 31- XII-1982. Última Reforma D.O.F. 28-V-2009.
Ley General de Salud.	D.O.F. 7-II- 1984. Última Reforma D.O.F. 27-IV-2010
Ley de Procedimiento Administrativo del Distrito Federal.	G.O.D.F. 21-XII-1995. Última Reforma G.O.D.F. 13-IV-2009.
Ley de Adquisiciones para el Distrito Federal.	G.O.D.F. 28-IX-1998. Última Reforma G.O.D.F.07-IV-2011.
Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal.	G.O.D.F. 29-XII-1998. Última Reforma G.O.D.F. 27-XII-2010.
Ley de Planeación de Desarrollo del Distrito Federal.	G.O.D.F. 27-I-2000.

	Última Reforma G.O.D.F. 14-I-2008.
Ley que Establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito Federal que Carecen de Seguridad Social Laboral.	G.O.D.F. 22-V-2006.
Ley de Salud del Distrito Federal.	G.O.D.F. 17-IX-2009. Última Reforma G.O.D.F 25-V-2011

REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	D.O.F 14-V-1986 Última Reforma D.O.F.04-XII-2009
Reglamento de Insumos para la Salud.	D.O.F. 04-II-1998. Última Reforma D.O.F. 13-I-2011.
Reglamento de la Ley de Adquisiciones para el Distrito Federal.	G.O.D.F. 23-IX-1999. Última Reforma G.O.D.F. 16-X-2007.
Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal.	G.O.D.F. 28-XII-2000. Última Reforma G.O.D.F. 08-IV-2011
Reglamento de la Ley que Establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito Federal que Carecen de Seguridad Social Laboral.	G.O.D.F. 04-XII-2006.
Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud	D.O.F. 22- VI-2011.

DECRETOS

Decreto de Presupuesto de Egresos del Distrito Federal para el Ejercicio Fiscal 2013	G.O.D.F 30-XII-2012
--	---------------------

CIRCULARES

Circular Contraloría General para el Control y Evaluación de la Gestión Pública; el Desarrollo, Modernización, Innovación y Simplificación Administrativa, y la Atención Ciudadana en la Administración Pública del Distrito Federal	G.O.D.F 25-I-2011 Última Reforma 13-IV-2011
--	--

OTROS DOCUMENTOS NORMATIVOS

Cuadro Básico y Catálogo de Auxiliares de Diagnóstico, Edición 2010	Consejo de Salubridad General D.O.F. 09-V-2011
Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación, Edición 2010	Consejo de Salubridad General D.O.F.09-V-2011
Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos, Edición 2010	D.O.F. 13-V-2011

Cuadro Básico y Catálogo Institucional de Medicamentos, Edición 2010	D.O.F 1ª Actualización 24-V-2011
Cuadro Básico y Catálogo de Interinstitucional de Medicamentos, Edición 2010	D.O.F 13-V-2011
Cuadro Básico y Catálogo Interinstitucional del Instrumental y Equipo Médico, Edición 2010	D.O.F. 23-V-2011
Catálogo de medicamentos genéricos	Consejo de Salubridad General D.O.F. 61ª Actualización 07-XI-2008
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales del Gobierno del Distrito Federal	G.O.D.F. Oficialía Mayor, Agosto 2005
Lineamientos Generales para la Adquisición de Medicamentos con criterios de Transparencia, Legalidad, Eficiencia, Sustentabilidad, Honradez y Óptima utilización de los Recursos	G.O.D.F. 12-I-2011
Manual Especifico de Operación para la Determinación de Necesidades, Programación, Presupuestación, Adquisición, Almacenamiento y Distribución de Medicamentos y Otros Insumos para la Salud	Gaceta oficial del D. F. 3 abril 2012
Reglas de operación del Consejo Nacional de Salud y su Secretariado Técnico	D.O.F 8-03-2008
Lineamientos y Mecanismos de Operación del Programa de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito Federal que carecen de Seguridad Social Laboral	Gaceta oficial del D. F. 12 febrero 2010

OTRAS DISPOSICIONES

Programa de Salud del Gobierno del Distrito Federal 2007-2012, Secretaría de Salud.	Gaceta oficial del D. F. 8 /11/ 2007
Programa de Atención Médica y Entrega de Medicamentos Gratuitos a Domicilio	
Programa de apoyo para personas de escasos recursos que requieren de material de osteosíntesis, prótesis, órtesis, apoyos funcionales y medicamentos fuera del cuadro básico y catálogo institucional de la secretaria de salud del distrito federal,	Gaceta oficial del D. F. 13/ 10/ 2010
Manual de procedimientos para la referencia y contrarreferencia de derechohabientes y usuarios. GDF SEDESA	junio 2010
Manual administrativo en su parte de procedimientos de la secretaria de salud del D.F.	Gaceta oficial del D. F. 4/ 10 /2010
Suplemento para dispositivos médicos de la farmacopea de los estados unidos mexicanos. Segunda edición 2011	D. O. F. 18 NOV 1998
Manual para la integración y funcionamiento del comité de transparencia de los servicios de salud pública del D. F.	Gaceta oficial del D. F. 13/04/2010
Manual Administrativo de Servicios de Salud Pública del D. F.	Gaceta oficial del D. F. 31 /10/2007
Lineamientos para la referencia y contrarreferencia de pacientes pediátricos de población abierta de la Ciudad de México y área conurbada del Estado de México	Publicado en 2003

NORMAS

NOM-040-SSA2-2004 En materia de Información en Salud
NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.
NOM-024-SSA3-2010, que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.
NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.
NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
NOM-001-SSA2-1993, que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud.
NOM-178-SSA1-1998, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.
NOM-237-SSA1-2014, Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas.
NOM-007-SSA3-2011 Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.
NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud.
NOM-025-SSA3-2013, para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.
NOM-146-SSA1-1997, Sobre las responsabilidades sanitarias de los establecimientos de rayos X.
NOM-157-SSA1-1997, Sobre protección y seguridad radiológica en el diagnóstico médico con rayos X.
NOM-158-SSA1-1997, Especificaciones técnicas para equipos de diagnóstico médico con rayos X.
NOM-156-SSA1-1997, Sobre los requisitos técnicos de instalación de establecimientos de diagnóstico con rayos X.

3. Indicadores para la vigilancia y evaluación ciudadana en Hospitales y Centros de Salud del Distrito Federal

En este apartado se describen los indicadores que se utilizarán para la vigilancia y evaluación de los distintos aspectos definidos anteriormente. Para cada aspecto se integra una serie de indicadores; para cada indicador se presenta una ficha técnica que describe detalladamente sus características.

3.1. Indicadores de disponibilidad

Indicador 1: Tasa de desatención médica por falta de personal

Nombre: Tasa de desatención médica por falta de personal
Dimensión: Disponibilidad
Definición: Este indicador mide el número de usuarios encuestados que mencionaron no haber sido atendidos cuando lo requerían por falta o ausencia de personal de salud, respecto al total de usuarios encuestados.
Método de cálculo: Cociente del total de usuarios encuestados que no fueron atendidos por falta o ausencia de personal de salud, entre el número total de usuarios encuestados, x 100
Unidad de Medida: Porcentaje
Medios de verificación: Encuesta
Fuentes de Información: Usuarios de los servicios
Frecuencia de medición: Trimestral
Línea base: No disponible
Meta: Por definir

Indicador 2: Tasa de desatención médica por falta de equipo médico

Nombre: Tasa de desatención médica por falta de equipo médico
Dimensión: Disponibilidad
Definición: Este indicador mide el número de usuarios encuestados que mencionaron no haber sido atendidos por situaciones relacionadas con el equipo médico, respecto al total de usuarios encuestados.
Método de cálculo: Cociente del total de usuarios encuestados que no fueron atendidos por situaciones relacionadas con el equipo médico, entre el número total de usuarios encuestados, x 100
Unidad de Medida: Porcentaje
Medios de verificación: Encuesta
Fuentes de Información: Usuarios de los servicios
Frecuencia de medición: Trimestral
Línea base: No disponible
Meta: Por definir

Indicador 3: Porcentaje de usuarios con receta médica surtida completamente

Nombre: Porcentaje de usuarios con receta médica surtida completamente
Dimensión: Disponibilidad
Definición: Este indicador mide el número de usuarios encuestados con receta médica surtida completamente, respecto al total de usuarios encuestados.
Método de cálculo: Cociente del total de usuarios encuestados con receta médica surtida completamente, entre el número total de usuarios encuestados, x 100
Unidad de Medida: Porcentaje
Medios de verificación: Encuesta
Fuentes de Información: Usuarios de los servicios
Frecuencia de medición: Trimestral
Línea base: No disponible
Meta: Por definir

Indicador 4: Consultas en promedio por consultorio (referencia semanal)

Nombre: Consultas en promedio por consultorio (referencia semanal)
Dimensión: Disponibilidad / Eficiencia
Definición: Este indicador mide la cantidad de consultas que se brindan por cada consultorio en cada unidad médica tomando como referencia una semana de lunes a viernes.
Método de cálculo: Cociente del número total de consultas atendidas a la semana, entre el número de consultorios por cada unidad médica, x 100
Unidad de Medida: Consultas médicas por consultorio
Medios de verificación: Investigación mediante solicitudes de acceso a la información
Fuentes de Información: Documentos y registros oficiales
Frecuencia de medición: Trimestral
Línea base: No disponible
Meta: Por definir

Indicador 5: Productividad de la plantilla médica, consultas (referencia mensual)

Nombre: Productividad de la plantilla médica: consultas (referencia mensual)
Dimensión: Disponibilidad / Eficiencia
Definición: Este indicador mide la cantidad de consultas al mes que en promedio atiende cada médico en cada unidad médica.
Método de cálculo:

Cociente del número total de consultas atendidas al mes en cada unidad médica, entre el número total de personal médico asignado a cada unidad médica, x 100
Unidad de Medida: Consultas por médico
Medios de verificación: Investigación mediante solicitudes de acceso a la información
Fuentes de Información: Documentos y registros oficiales
Frecuencia de medición: Trimestral
Línea base: No disponible
Meta: Por definir

Indicador 6: Productividad de la unidad médica (referencia mensual)

Nombre: Productividad de la unidad médica (referencia mensual)
Dimensión: Disponibilidad / Eficiencia
Definición: Este indicador mide la cantidad de servicios de atención médica brindados en un mes en cada unidad médica en relación al gasto corriente mensual de cada unidad médica. NOTA: Para efectos de comparación, sólo se puede realizar entre Hospitales, o entre Centros de Salud, ya que cada categoría ofrece distintos servicios.
Método de cálculo: Cociente del número total de servicios brindados al mes en cada unidad médica, entre el gasto corriente total mensual de cada unidad médica
Unidad de Medida: Costo promedio por servicio
Medios de verificación: Investigación mediante solicitudes de acceso a la información
Fuentes de Información: Documentos y registros oficiales
Frecuencia de medición: Trimestral
Línea base: No disponible
Meta: Por definir

3.2. Indicadores de Accesibilidad

Indicador 7: Porcentaje de usuarios que percibieron algún tipo de discriminación

Nombre: Porcentaje de usuarios que percibieron algún tipo de discriminación
Dimensión: Accesibilidad
Definición: Este indicador mide el número de usuarios encuestados que percibieron algún tipo de discriminación o trato preferencial a otros, respecto al total de usuarios encuestados.
Método de cálculo: Cociente del total de usuarios encuestados que percibieron algún tipo de discriminación o trato preferencial a otros, entre el número total de usuarios encuestados, x 100
Unidad de Medida: Porcentaje

Medios de verificación: Encuesta
Fuentes de Información: Usuarios de los servicios
Frecuencia de medición: Trimestral
Línea base: No disponible
Meta: Por definir

Indicador 8: Porcentaje de usuarios que tienen gastos adicionales en salud

Nombre: Porcentaje de usuarios que tienen gastos adicionales en salud
Dimensión: Accesibilidad / Economía
Definición: Este indicador mide el número de usuarios encuestados que mencionan haber incurrido en gastos por servicios de atención médica en el último mes, entre el número total de usuarios encuestados.
Método de cálculo: Cociente de la suma total de usuarios encuestados que mencionan haber incurrido en gastos por servicios de atención médica en el último mes, entre el número total de usuarios encuestados, x 100
Unidad de Medida: Porcentaje
Medios de verificación: Encuesta
Fuentes de Información: Usuarios de los servicios
Frecuencia de medición: Trimestral
Línea base: No disponible
Meta: Por definir

Indicador 9: Gasto mensual en salud de los usuarios de los servicios de atención médica

Nombre: Gasto mensual en salud
Dimensión: Accesibilidad / Economía
Definición: Este indicador mide el gasto promedio mensual en salud de los usuarios de los servicios de atención médica, para aquellos servicios o medicamentos que no fueron brindados por las unidades médicas.
Método de cálculo: Cociente de la suma total del gasto mensual declarado por cada usuario que menciona gastos adicionales en salud, entre el número total de usuarios que menciona gastos adicionales en salud, x 100
Unidad de Medida: Porcentaje
Medios de verificación: Encuesta
Fuentes de Información: Usuarios de los servicios
Frecuencia de medición: Trimestral
Línea base: No disponible

Meta: Por definir

3.3. Indicadores de Aceptabilidad

Indicador 10: Porcentaje de usuarios informados sobre riesgos y consecuencias de tratamientos médicos

Nombre: Porcentaje de usuarios informados sobre riesgos y consecuencias de tratamientos médicos
Dimensión: Aceptabilidad
Definición: Este indicador mide el número de usuarios encuestados que fueron informados debidamente sobre riesgos y consecuencias de tratamientos médicos, respecto al total de usuarios encuestados.
Método de cálculo: Cociente del total de usuarios encuestados debidamente informados, entre el número total de usuarios encuestados, x 100
Unidad de Medida: Porcentaje
Medios de verificación: Encuesta
Fuentes de Información: Usuarios de los servicios
Frecuencia de medición: Trimestral
Línea base: No disponible
Meta: Por definir

Indicador 11: Porcentaje de personal de salud capacitado en derechos humanos

Nombre: Porcentaje de personal de salud capacitado en derechos humanos
Dimensión: Aceptabilidad
Definición: Este indicador mide el número de personal de salud capacitado en derechos humanos, respecto al total del personal de salud de la unidad médica.
Método de cálculo: Cociente del número total de personal de salud capacitado en derechos humanos, entre el número total de personal de salud en la unidad médica, x 100
Unidad de Medida: Porcentaje
Medios de verificación: Investigación mediante solicitudes de acceso a la información
Fuentes de Información: Documentos y registros oficiales
Frecuencia de medición: Trimestral
Línea base: No disponible
Meta: Por definir

3.4. Indicadores de Calidad

Indicador 12: Tiempo promedio de espera para ser atendido

Nombre: Tiempo promedio de espera para ser atendido (según área)
Dimensión: Calidad
Definición: El número de minutos que esperan las y los usuarios en promedio para ser atendidos en cada área: archivo, laboratorio clínico, consulta externa, estudios de gabinete, farmacia.
Método de cálculo: Cociente de la suma total de minutos de espera para cada usuario encuestado, entre el número de usuarios encuestados.
Unidad de Medida: Minutos
Medios de verificación: Encuesta, Observación
Fuentes de Información: Usuarios de los servicios
Frecuencia de medición: Trimestral
Línea base: No disponible

Indicador 13: Tiempo promedio de espera para ser intervenido quirúrgicamente

Nombre: Tiempo promedio de espera para ser intervenido quirúrgicamente (sólo en hospitales)
Dimensión: Calidad
Definición: El número de días que esperan las y los usuarios en promedio para ser atendidos intervenidos quirúrgicamente una vez que el médico lo determina como necesario.
Método de cálculo: Cociente de la suma total de días de espera para cada usuario encuestado, entre el número de usuarios encuestados.
Unidad de Medida: Días
Medios de verificación: Encuesta
Fuentes de Información: Usuarios de los servicios
Frecuencia de medición: Trimestral
Línea base: No disponible
Meta: Por definir

Indicador 14: Porcentaje de usuarios insatisfechos con los servicios

Nombre: Porcentaje de usuarios insatisfechos con los servicios
Dimensión: Calidad
Definición: Este indicador mide el número de usuarios que mencionan estar dispuestos a presentar una queja o inconformidad respecto al total de usuarios encuestados.

Método de cálculo: Cociente del total de usuarios encuestados dispuestos a presentar una queja entre el número total de usuarios encuestados, x 100
Unidad de Medida: Porcentaje
Medios de verificación: Encuesta
Fuentes de Información: Usuarios de los servicios
Frecuencia de medición: Trimestral
Línea base: No disponible
Meta: Por definir

Otros indicadores sugeridos:

Disponibilidad

- Número de asientos disponibles en las salas de espera de las unidades médicas
- Información sobre los recursos humanos asignados a cada unidad médica: el personal a cargo, plantilla y turnos.
- Información sobre los recursos materiales asignados a cada unidad médica: equipo médico, medicamentos, dispositivos médicos.
- Días y horarios de atención efectivos en cada área de la unidad médica: archivo, laboratorio, estudios de gabinete, consulta externa, hospitalización, farmacia.

Accesibilidad

- Señalización suficiente y clara dentro de la unidad médica
- Accesibilidad física para personas con discapacidad motriz y visual
- Tiempos de espera para la atención en urgencias (sólo en hospitales)

Calidad

- Limpieza de los establecimientos
- Accesibilidad y limpieza de los sanitarios dentro de las unidades médicas
- Iluminación de los establecimientos
- Procedimiento y mecanismo de atención de quejas, con nombre del responsable y horarios de atención en cada unidad médica.

4. Técnicas para recopilar información

En este apartado se describen las técnicas para recopilar la información sobre el funcionamiento de los servicios de atención médica que se brindan en Hospitales y Centros de Salud en el Distrito Federal. Cabe mencionar que para la utilización de éstas técnicas se requiere contar con ciertas capacidades por parte de las y los participantes del Programa de Contraloría Ciudadana en Salud:

- Investigación. Esta técnica conlleva la obtención y revisión de documentos e información generada por la unidad médica, o por las instituciones públicas de salud. Esta técnica permite la obtención de datos duros, es decir, información objetiva sobre los aspectos que se están vigilando o evaluando.
- Entrevistas. Esta técnica permite la obtención de información a partir del conocimiento y experiencias de actores que se consideran clave en el funcionamiento de los servicios de atención médica, como pueden ser los directores de las unidades médicas, así como los directores de área en el caso de los hospitales.
- Encuesta. Esta técnica permite recopilar información de manera masiva y relativamente rápida sobre el funcionamiento de los servicios de atención médica. En este caso, la encuesta está dirigida a las y los usuarios de los servicios de salud
- Observación. Esta técnica permite recopilar información objetiva sobre los aspectos que se están vigilando o evaluando, ya que se observa directamente el funcionamiento de los servicios de atención médica.

A partir de la definición de las técnicas para recopilar información, el siguiente paso es elaborar los instrumentos de vigilancia o evaluación del funcionamiento de los servicios de atención médica.

5. Instrumentos para la vigilancia y evaluación

Los instrumentos son las herramientas que permiten recopilar información de manera sistemática y ordenada sobre el funcionamiento de los servicios de atención médica que se brindan en los hospitales y centros de salud en el ámbito del Distrito Federal. Metodológicamente, los instrumentos se utilizan como medios de verificación para la información que alimentará los indicadores.

5.1. Cuestionarios para encuesta a usuarios de servicios de atención médica

Se presenta la lista de instrumentos, los formatos se incluyen en el anexo:

- Instrumento 1. Monitoreo del área de ARCHIVO
- Instrumento 2. Monitoreo del área de FARMACIA
- Instrumento 3. Monitoreo del área de LABORATORIO CLINICO
- Instrumento 4. Monitoreo del área de MEDICINA PREVENTIVA
- Instrumento 5. Monitoreo del área de CONSULTA MEDICA
- Instrumento 6. Monitoreo del área de ESTUDIOS DE GABINETE (Rayos "X", Ultrasonido)
- Instrumento 7. Monitoreo del área de QUEJAS
- Instrumento 8. Monitoreo del área de OFICINAS ADMINISTRATIVAS Y TRABAJO SOCIAL
- Instrumento 9. Monitoreo del área de INSTALACIONES EN GENERAL
- Instrumento 10. Monitoreo de ATENCION DEL PERSONAL EN GENERAL
- Instrumento 11. Monitoreo de OTROS GASTOS PARA LA SALUD (ACCESIBILIDAD)
- Instrumento 12. Monitoreo de DISPONIBILIDAD DE EQUIPO Y MOBILIARIO
- Instrumento 13. Monitoreo de DISPONIBILIDAD DE PERSONAL
- Instrumento 14. Monitoreo del área de HOSPITALIZACION
- Instrumento 15. Monitoreo de DISPONIBILIDAD DE PERSONAL EN HOSPITALIZACION
- Instrumento 16. Monitoreo del área de URGENCIAS
- Instrumento 17. Monitoreo de DISPONIBILIDAD DE PERSONAL EN URGENCIAS

5.2. Guía para entrevista con actores clave

Instrucciones: El presente formato contiene una serie de preguntas generales que permiten realizar una entrevista a profundidad con actores clave para el funcionamiento de los servicios de salud. Para realizar la entrevista considere el siguiente procedimiento:

- a) Primero identifique a los actores clave en la unidad médica, como pueden ser, los directores generales, los directores de administración, así como los directores de área.
- b) Solicite la entrevista a cada actor clave, acordando fecha, lugar y hora.
- c) Antes de iniciar la entrevista, notifique al entrevistado en que consiste el ejercicio y la duración del mismo (Sugerencia: 30 minutos)

- d) Realice las preguntas generales de la guía; si considera necesario realice preguntas adicionales para profundizar sobre algunos puntos que considere importantes.
- e) Mantenga contacto visual con el entrevistado, si considera necesario comente las respuestas del entrevistado.
- f) Registre los elementos más importantes de las respuestas, NO registre toda la respuesta. Se colocan 20 preguntas; sin embargo le sugerimos usar las que considere de mayor relevancia para que no ocupe más tiempo del programado.

DISPONIBILIDAD

1. ¿Considera que existe suficiente personal, camas (sólo para hospitales), consultorios y equipo médico en la unidad médica para satisfacer la demanda de servicios por parte de los usuarios?
2. ¿Qué considera que hace falta en la unidad médica para proporcionar una adecuada atención? Ya sea equipo, mobiliario o algún otro recurso
3. En el último trimestre, ¿se han presentado problemas de abastecimiento o provisión de medicamentos a los usuarios en la unidad médica?
4. ¿Qué causas o motivos ha identificado que les han impedido proporcionar la atención médica?
5. ¿Considera que los procedimientos que realizan en las áreas administrativas, son adecuados para que siempre tengan los recursos y materiales oportunamente para la atención de los usuarios?

ACCESIBILIDAD

6. En el último trimestre, ¿se han presentado situaciones en donde no se atiende a las personas que solicitan la atención médica? ¿Cuáles son las principales razones?
7. ¿Qué tipo de gastos ha identificado que las personas que son atendidas tienen realizar para cuidar su salud, debido a que no se les proporciona la unidad médica?
8. ¿Qué tipo de dificultades ha identificado que se enfrentan para proporcionar atención a las personas con discapacidad, indígenas y adultos mayores en la unidad médica?
9. ¿Cuál es el procedimiento y cuánto tardan en dar información a los usuarios sobre su expediente médico?
10. ¿Considera que las instalaciones son accesibles para las personas con discapacidad y adultos mayores?

ACEPTABILIDAD

11. ¿Existen programas de capacitación en derechos humanos dirigidos al personal de salud de la unidad médica?
12. ¿Qué dificultades tienen para atender a todo tipo de personas con discapacidad?
13. ¿Qué dificultades tienen para atender a los adultos mayores?
14. ¿Qué dificultades enfrentan para poder dar información a los usuarios sobre su enfermedad?
15. ¿Qué cursos u orientación reciben para atender con amabilidad a los usuarios, en especial a adultos mayores, personas con discapacidad, transexuales e indígenas?

CALIDAD

16. ¿Considera que la atención que proporcionan en la Unidad Médica es de calidad?
17. ¿Existen mecanismos y/ procedimientos para mejorar la calidad en la atención médica que se brinda a los usuarios?
18. ¿Qué resultados han tenido la implementación de dichos mecanismos y/ procedimientos para mejorar la calidad en la atención médica que se brinda a los usuarios?
19. En caso de que una persona este inconforme con la atención; ¿Quién y cómo se atiende esta inconformidad?
20. ¿Ha recibido la Unidad médica algún reconocimiento por la calidad en su atención?

5.3. Cédula de observación

CEDULA DE OBSERVACION DE LA UNIDAD MÉDICA: ACTIVIDADES, HORARIOS, DINÁMICA DE LA UNIDAD MÉDICA; CONDICIONES, DISPONIBILIDAD Y ACCESO EN LAS INSTALACIONES

<u>DATOS GENERALES DE LA UNIDAD MÉDICA</u>					
Fecha:		Hora de inicio:		Hora de término:	
Tipo de Unidad Médica:	Centro de Salud	T-I _____	T-II _____	T-III _____	Hospital _____
Nombre de la Unidad Médica:	_____				
Jurisdicción Sanitaria a la que corresponde:	_____				

OBSERVACION

1	ASPECTO	HORARIO	CAUSAS OBSERVADAS
Asistencia de personas	-Mayor concentración o afluencia		
	- Menor concentración o afluencia		

2	¿Cuántas personas están esperando para ser atendidas en	AREA	HORARIO
DISPONIBILIDAD		Archivo	
		Consulta	
		Farmacia	
		Estudios de laboratorio	
		Estudios de Gabinete	
		Medicina preventiva	

3	ASPECTO	SITUACION		
Infraestructura DISPONIBILIDAD Y ACCESIBILIDAD	-Limpieza de las instalaciones	(M) Mal (MB) Muy Bien	(R) Regular	(B) Bien (E) excelente
	- Sillas disponibles para las personas	Suficiente	Insuficiente	
	- Acceso a personas con discapacidad	Suficiente	Insuficiente	
	- Mobiliario	Suficiente	Insuficiente	
	- Equipo	Suficiente	Insuficiente	
	- Modulo de informes y/ o atención ciudadana; proporcionando atención	SI / NO		
	- Accesibilidad y limpieza de los sanitarios	(M) Mal (B) Bien	(R) Regular (MB) Muy Bien	(E) excelente

4	ASPECTO	SI / NO
Calidad de la atención	- Largas filas para obtener cita	
	- Aglomeración en áreas de espera	
	- Insuficiente personal en las ventanillas o áreas de atención al público	
	- Trato irrespetuoso o descortés por parte del personal de la Unidad Médica	
	Identifique a una persona que llega para solicitar algún servicio, este al pendiente y registre. (Repita el ejercicio en distintas áreas y con distintas personas)	
	Área: _____ Hora en que llega _____ Hora de atención _____	
Área: _____ Hora en que llega _____ Hora de atención _____		
Área: _____ Hora en que llega _____ Hora de atención _____		
Área: _____ Hora en que llega _____ Hora de atención _____		
Área: _____ Hora en que llega _____ Hora de atención _____		

5	ASPECTO	SI / NO
Información disponible	-Nombre y ubicación de las autoridades del hospital	
	- Información sobre los recursos humanos asignados a cada unidad médica: el personal a cargo, plantilla y turnos.	
	- Días y horarios de atención efectivos en cada área de la unidad médica:	

	Archivo Laboratorio Estudios de gabinete Consulta externa Hospitalización Urgencias Farmacia.	SI / NO SI / NO SI / NO SI / NO SI / NO SI / NO SI / NO
	-Señalamientos de las áreas del hospital Archivo Laboratorio Estudios de gabinete Consulta externa Hospitalización Urgencias Farmacia	SI / NO SI / NO SI / NO SI / NO SI / NO SI / NO SI / NO
	-Letreros que avisan dónde presentar quejas	
	- Disponibilidad de folletos informativos sobre programas, servicios, y beneficios.	
	- Disponibilidad y ubicación de carteles con información sobre programas, servicios, y beneficios	
	- Avisos sobre procedimientos, medicamentos, servicios.	
	-Están visibles los derechos y obligaciones de las y los pacientes?	

NOTAS ADICIONALES _____

5.4. Listado de información pública relevante (que incluye requerimientos de información pública a solicitar)

1. INFORMACION ESTADISTICA: INDICADORES EN SALUD

De acuerdo al periodo ya sea por día, mensual, trimestral, semestral o anual.

1.1 ÁMBITO HOSPITALARIO:

1.1.1 RECURSOS HUMANOS

- Médicos en contacto con el paciente por institución
- Enfermeras en contacto con el paciente por institución
- Porcentaje de médicos en labores administrativas
- Recursos Humanos por unidad médica y nivel
- Número y tipo de personal con permisos de la unidad médica

1.1.2 RECURSOS FISICOS

- Quirófanos por institución
- Camas censables por institución.

Físicos-Humanos

- Razón de médicos por camas censables
- Razón de enfermeras por camas censables

1.1.3 SERVICIOS HOSPITALARIOS

- Egresos hospitalarios por institución
- Razón de egresos hospitalarios por médico e institución
- Razón de egresos hospitalarios por cama censable e institución

1.1.4 PROCESO –PRODUCTIVIDAD

- Promedio de días de estancia por institución
- Porcentaje de ocupación hospitalaria por institución
- Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano e institución
- Promedio de días de estancia hospitalaria
- Promedio diario de egresos
- Promedio diario de urgencias
- Promedio diario de urgencias pediátricas o adulto
- Intervalo de sustitución (Relación entre el promedio de días que una cama permanece desocupada entre un egreso y un ingreso en un período determinado)
- Intervalo de sustitución por servicio (Relación entre el promedio de días que una cama permanece desocupada entre un egreso y un ingreso en un período determinado, por servicio)
- Porcentaje de egreso hospitalario por servicio
- Promedio de días de estancia
- Promedio de días de estancia por servicio
- Motivo de egreso hospitalario
- Porcentaje de cirugías ambulatorias
- Porcentaje de pacientes referidos a otros niveles de atención

1.1.5 SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Porcentaje de infección nosocomial

1.1.6 CALIDAD

- Número de quejas presentadas al Buzón del Secretario de Salud
- Número de quejas presentadas en la Contraloría
- Número de quejas presentadas a la Comisión de Derechos Humanos del D. F.
- Número de quejas presentadas a la Comisión de Arbitraje Médico
- Número de recomendaciones emitidas por la Comisión de Derechos Humanos del D. F.

1.1.7 MORTALIDAD

- Mortalidad hospitalaria por institución
- Mortalidad hospitalaria excluyendo atención del parto por institución

1.1.8 AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

- Porcentaje de exámenes de laboratorio por los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias
- Porcentaje de estudios de radiología por los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias
- Porcentaje de estudios de ultrasonido por los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias

1.1.9 MEDICAMENTOS

- Número de recetas expedidas
- Número de recetas surtidas en su totalidad

1.2 CONSULTA EXTERNA:

1.2.1 RECURSOS HUMANOS

- Razón de médicos por consultorio
- Razón de enfermeras por médico
- Porcentaje de médicos en labores administrativas
- Recursos Humanos por unidad médica y nivel
- Número y tipo de personal con permisos de la unidad médica

2.2.2 PROCESO –PRODUCTIVIDAD

- Porcentaje de consultas por tipo
- Promedio diario de consultas
- Promedio diario de consultas por consultorio
- Consultas diarias por médico
- Consultas diarias por médico especialista
- Porcentaje de pacientes referidos a otros niveles de atención
- Porcentaje de las 10 primeras causas de referencia
- Porcentaje de las 10 primeras causas de atención en la consulta externa

2.2.3 AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

- Porcentaje de exámenes de laboratorio
- Porcentaje de estudios de radiología
- Porcentaje de estudios de ultrasonido

2.2.4 MEDICAMENTOS

- Número de recetas expedidas
- Número de recetas surtidas en su totalidad

2. DOCUMENTOS

En la técnica de investigación se utilizan varios documentos que proporcionan información de diversos tipos: de referencia, informes, evaluaciones y demás, que en conjunto con su revisión y análisis se puede determinar e identificar áreas de oportunidad.

- Evaluación interna del Programa de apoyo para personas de escasos recursos que requieren de material de osteosíntesis, prótesis, órtesis, apoyos funcionales y medicamentos fuera del cuadro básico y catálogo institucional de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, correspondiente al periodo 2012
- Evaluación interna del Programa de acceso a los servicios médicos y medicamentos gratuitos para las personas residentes en el distrito federal que carecen de seguridad social laboral, correspondiente al periodo 2012, a cargo de esta Secretaría de Salud del Distrito Federal
- Evaluación de la operación y prestación de servicios en centros de salud u hospitales.
- Evaluación del control de informes de supervisión de la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias, de la dirección de atención hospitalaria, subdirección de operación hospitalaria, JUD de supervisiones y control.
- Informe del Programa de Acreditación en causas y gastos catastróficos para hospitales.
- Informe Programa de Calidad SUMAR
- Observaciones emitidas por la COFEPRIS (Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios)
- Nombres y horarios del personal médico de la Unidad.
- Quejas y felicitaciones del personal de la unidad médica
- Inventario de medicamentos y materiales de curación (mensual, trimestral, semestral o anual)
- Plan de trabajo u operativo de la Unidad Médica
- Informe de gestión de la Unidad Médica
- Recursos ejercidos por rubro y Presupuesto total ejercido de la Unidad Médica.
- Informes y/o actas del Comités de Bioética
- Informes y/o actas del Comité de Calidad de la Atención Médica
- Informes y/o actas del Comité de mortalidad y morbilidad
- Informes y/o actas del Comité de Detección y control de infecciones nosocomiales

3. PROCEDIMIENTOS Y RESPONSABILIDADES

También con la técnica de investigación a través del acceso a información pública puedes utilizar información sobre procedimientos, responsabilidades y normas que se tienen que cumplir en las Unidades Médicas. A continuación te mencionamos algunos aspectos relevantes para tu participación como contralor ciudadano en salud:

1. **Cuadro Básico y Catálogo de auxiliares de diagnóstico; de Material de Curación y Medicamentos.**

Estos 3 documentos nos sirven para identificar si están incluidos algún material o medicamento para entregarse en forma gratuita y oportuna; en especial en los casos donde los usuarios mencionen la falta de entrega.

2. **Programa de apoyo para personas de escasos recursos que requieren de material de osteosíntesis, prótesis, órtesis, apoyos funcionales y medicamentos fuera del cuadro básico y catálogo institucional de la Secretaría de salud del Distrito Federal**

Establece los requisitos y procedimiento de acceso para otorgar de manera oportuna, eficaz y eficiente a las personas de escasos recursos que requieran algún tipo de material de osteosíntesis, prótesis, órtesis, ayudas funcionales y / o medicamentos fuera del cuadro institucional, lo cual le permitan completar los servicios médicos considerados en la Ley que Establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito Federal que carecen de seguridad social laboral.

La población objetivo: Es la población abierta residente en el Distrito Federal sin seguridad social, que recibe su atención médica en los 215 centros de salud y/o en las 30 unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud y está afiliado al Programa de Gratuidad. Población Prioritaria (niños, niñas, adultos mayores, mujeres, hombres), Población vulnerable (indígenas, indigentes, migrantes, personas con discapacidad, población con problemas de violencia de género, abandono social institucional).

3. **NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.**

Esta Norma Oficial Mexicana establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento con que deben cumplir las Unidades de Atención Médica, que proporcionen servicios de promoción, prevención, diagnóstico, terapéuticos y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, curaciones y en su caso, partos a pacientes ambulatorios.

El funcionamiento adecuado de los establecimientos de atención médica está en relación directa con los conocimientos, habilidades, destrezas, motivación y ética del personal de salud, para que utilice adecuadamente la tecnología que se pone a su disposición como parte de la infraestructura y equipamiento. Con el propósito de facilitar la prestación de los servicios de atención médica mediante actividades técnicas y profesionales de alta calidad, se establecen los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento para las Unidades de Atención Médica que proporcionan servicios a pacientes ambulatorios.

4. NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

Establece los requerimientos humanos, estructurales y de funcionamiento en la atención de urgencias, que conjuntamente con otros ordenamientos legales garantizan que la atención de urgencias, por parte de los prestadores de servicios, se brinde de manera expedita, eficiente y eficaz, en beneficio del usuario.

5. NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Establece los requisitos mínimos de infraestructura y de equipamiento para los hospitales y consultorios que presten atención médica especializada. Como es tipo de personal y sus funciones; equipo y mobiliario en las diferentes áreas como consultorios, gabinete de rayos "X", laboratorio, área quirúrgica, urgencias, hospitalización, área de oficinas; así como elementos complementarios para su funcionamiento y protección civil, entre otros.

Esta Norma Oficial Mexicana es obligatoria para todos los hospitales de los sectores público, social y privado, cualquiera que sea su denominación, que realicen internamiento de enfermos para la ejecución de los procesos de diagnóstico, tratamiento médico o quirúrgico, o rehabilitación y para los consultorios que presten atención médica especializada.

6. Manual Específico de Operación para la Determinación de Necesidades, Programación, Presupuestación, Adquisición, Almacenamiento y Distribución de Medicamentos y Otros Insumos para la Salud

Describe el procedimiento que se deberá llevar a cabo en coordinación con las áreas involucradas, a fin de que cada una de las unidades médicas cuente con los medicamentos e insumos en la cantidad, eficacia, seguridad, calidad y oportunidad necesarias para la adecuada prestación de los servicios médicos. Con lo que se promoverán esquemas de eficiencia en la utilización de los recursos hospitalarios, se favorecerá la calidad de la atención médica proporcionada y se proveerá al personal de salud de los medicamentos e insumos que requieren para brindar sus servicios en apego a los avances científicos y tecnológicos.

En el procedimiento se busca articular en un proceso integral la determinación de necesidades, programación, presupuestación, adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos y otros insumos para la salud, en apego a las atribuciones y funciones que a cada área involucrada le competen, bajo un esquema de eficiencia técnico-económica en el ejercicio de los recursos presupuestales. Cabe recordar, que en el Programa Operativo Anual y Presupuesto de la Secretaría de Salud, los recursos destinados para la compra de medicamentos y otros insumos para la salud ocupan un lugar trascendental, no sólo por el monto destinado para ello, sino también por la importancia que tienen en la atención integral que se proporciona a los derechohabientes o usuarios, en el proceso salud-enfermedad-rehabilitación.

7. **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.**

Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

Contiene los criterios establecidos en esta norma, inciden en la calidad de los registros médicos, así como de los servicios y de sus resultados, toda vez que se requiere de la participación comprometida de médicos, enfermeras y demás personal del área de la salud, para brindar una atención más oportuna, responsable, eficiente y amable.

Este documento nos permite utilizarlo como parámetro para compararlo con la información de la Evaluación del control de informes de supervisión de la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias, de la dirección de atención hospitalaria, subdirección de operación hospitalaria, JUD de supervisiones y control. Donde registran las observaciones que realizan al monitoreo de los expedientes clínicos de cada unidad médica.

8. **Manual de procedimientos para la referencia y contrarreferencia de derechohabientes y usuarios. GDF SEDESA**

Describe los procedimientos que se deberán seguir para realizar la referencia y contrarreferencia de derechohabientes o usuarios, de la Secretaría de Salud del Distrito Federal y de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, con los Hospitales de la Red, así como con otras Unidades Médicas de los Diferentes Niveles de Atención del Sector Salud. Para ser tratados oportunamente en un segundo nivel de atención en los Hospitales de la Red y a un tercer nivel de ser necesario.

9. **Lineamientos para la referencia y contrarreferencia de pacientes pediátricos de población abierta de la Ciudad de México y área conurbada del Estado de México**

Los Lineamientos para la Referencia y Contrarreferencia de Pacientes Pediátricos de Población Abierta constituyen una herramienta administrativa dirigida a mejorar la coordinación entre las diferentes unidades de atención médica involucradas, con el objetivo de elevar la calidad del servicio que se brinda a este grupo poblacional mediante una atención integral, oportuna y de optimización de recursos.

Los lineamientos permiten incidir en los problemas más comunes del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes pediátricos; tales como: Retrasos de Atención; Duplicidad de Recursos y Esfuerzos; Elevación de costos; Interrupción de tratamientos y desplazamiento innecesario de pacientes; traduciéndose en insatisfacción de los usuarios, tanto externos (pacientes) como internos (personal de salud que utiliza el sistema). El esfuerzo de coordinación

tiene el fin de promover una participación responsable y organizada de todos los elementos del sistema para beneficio de la población.

10. Manual para la Integración y Funcionamiento del Comité de Transparencia de los Servicios de Salud Pública del D. F.

Es el instrumento que determina las bases de operación, atribuciones y funciones de sus miembros, con la finalidad de agilizar el proceso de toma de decisiones, que procuren con oportunidad la mayor transparencia de acción en la Secretaría de salud del D. F.

Establece las acciones necesarias para garantizar a los ciudadanos el ejercicio del derecho de acceso a la información pública y, en su caso, declarar la inexistencia de información o el acceso restringido en cualquiera de sus modalidades de acuerdo con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal y demás instrumentos normativos que la rigen, así como promover los procedimientos necesarios para asegurar la mayor eficiencia de gestión de las solicitudes de información observando los principios de legalidad, certeza jurídica, imparcialidad, máxima publicidad, simplicidad y rapidez, libertad de información y buena fe del solicitante; contribuyendo así con la transparencia y rendición de cuentas de los Servicios de Salud Pública del D. F.

11. Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, en Materia de Información en Salud.

Establece los criterios para obtener, integrar, organizar procesar, analizar y difundir la información en salud, en lo referente a población y cobertura, recursos disponibles, servicios otorgados, daños a la salud y evaluación del desempeño del Sistema Nacional de Salud. El campo de aplicación de esta norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para establecimientos, personas físicas y morales del Sistema Nacional de Salud de los sectores público, social y privado que proporcionen servicios de atención a la salud.

12. La Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010

Tiene por objeto regular los Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud, así como establecer los mecanismos para que los Prestadores de Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud. Para que registren, intercambien y consoliden información. Establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud,

Para que lleves un adecuado control de las solicitudes de información, te recomendamos usar el siguiente registro:

LISTA Y SEGUIMIENTO DE SOLICITUDES DE INFORMACION (SIP)

No.	INFORMACIÓN O DOCUMENTO QUE SE SOLICITA	NÚMERO DE FOLIO SIP	FECHA DE PRESENTACION SIP	FECHA DE RESPUESTA SIP	OBSERVACIONES A LA RESPUESTA

V. PLANEACION Y ORGANIZACIÓN

1. Integración del equipo de contralores.

Las actividades de Contraloría en Salud requieren para desarrollarse de varias personas para integrar un equipo de trabajo. Es muy importante que NO reciban atención en la unidad médica ninguno de los integrantes del equipo, en especial para evitar conflictos de intereses que afectarían las actividades de Contraloría en salud.

Los aspectos principales o características que deben considerarse en las personas que formaran parte del equipo de trabajo son un alto interés y compromiso social para contribuir a mejorar los servicios de salud. Además de la inversión de algunas horas de la semana para realizar las actividades de monitoreo en la Unidad Médica.

2. Capacitación del grupo

En general no se requiere de un perfil de estudios determinado en las personas a participar como contralores; sin embargo, es necesario proporcionar conocimientos básicos y sencillos para que puedan desarrollar las actividades adecuadamente.

La capacitación considerada como fundamental para que los participantes desarrollen sus habilidades como contralores son los temas siguientes:

- a) Las bases y obligaciones para ser contralores.
- b) El acceso a información pública.
- c) Las principales fuentes de información.
- d) El funcionamiento de la Secretaría de Salud del D. F.
- e) La forma de realizar el monitoreo de la Unidad Médica.
- f) Diseñar propuestas de mejora en base de la información obtenida

3. Planeación de las actividades, organización y asignación de responsables.

Se propone realizar la calendarización de todas las actividades a desarrollar: determinación de la Unidad médica a monitorear, elaboración del oficio de presentación, diagnóstico de la Unidad médica a través de la información obtenida por entrevista con personal de la Unidad Médica, e

información pública en la página WEB y de solicitudes de información, asignando a los responsables de cada actividad.

4. Presentación del grupo de contralores con las autoridades de la Unidad Médica.

Es importante contar con un escrito de presentación del equipo de contralores que participaran donde se especifique las actividades que realizaran y la finalidad de generar propuestas de mejora para contribuir con el fortalecimiento de los servicios de salud.

5. Obtención de Información general a través de la entrevista.

Una vez realizada la presentación oficial con las autoridades, se sugiere solicitar una visita guiada de la Unidad Médica, para conocerla con mayor precisión y poder captar información a través de una entrevista con alguien del personal de la Unidad Médica.

6. Obtención de Información específica de la Unidad médica a través de Información Pública

a) La página WEB de la Secretaria de Salud del D. F

La Secretaria de Salud del D. F. tiene la obligación de Publicar y mantener actualizada para su disposición en Internet información; así como garantizar que sea fácilmente identificable, accesible y cumpla con los requerimientos de organización.

En la Ciudad de México, toda la información que tienen los entes públicos es de dominio público, y cualquier persona puede acceder a ella. La Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal, establece un catálogo de información que debe estar disponible al público, conocida como “información pública de oficio”. En ese sentido, se puede afirmar que hay documentos que son fundamentales para ejercer y potenciar el Derecho de Acceso a la Información y la vigilancia ciudadana del ejercicio del presupuesto público¹⁴. Dichos documentos son: Gaceta Oficial del Distrito Federal, Presupuesto de Egresos, Clasificador por Objeto del Gasto, Programa Operativo Anual, Informe de Avance Programático Presupuestal, Cuenta Pública; que en el caso de la Secretaria de Salud del D. F. la puedes consultar de forma global donde no se especifica por cada Hospital ni centro de Salud.

Así mismo están publicadas diversas leyes relacionadas con la salud que proporcionan conocimiento de las bases normativas del funcionamiento de los Hospitales y centros de salud

¹⁴ Fuentes de información Primaria útiles para el ejercicio del Derecho de Acceso a Información, INFO D. F. 2013

en el D. F. , es decir el marco normativo; además de la estructura orgánica, directorio, sueldos y salarios, presupuesto, programas y servicios, informes de gestión, entre otros. Para el caso de los Hospitales puedes encontrar: dirección, mapa de ubicación, los nombres y datos de contacto de los médicos responsables. De igual manera encontraras las especialidades, servicios y consulta externa que brindan, así como la capacidad con que cuentan: camas y consultorios para otorgar la atención médica.

- b) Solicitudes de información pública. Una vez revisada la información publicada en la página WEB, existirán diversas situaciones o aspectos que es necesario conocer con más detalle y para ello se recomienda hacer solicitudes de acceso a Información Pública a través del sistema INFOMEX (por internet www.infomexdf.org.mx), por teléfono o directamente en la Oficina de Información Pública de la Secretaria de Salud del D. F.

7. Observación General de la Unidad Médica (dinámica)

Esta actividad tiene el objetivo observar las instalaciones y el funcionamiento de la Unidad Médica iniciando por el tipo de Unidad Médica, horarios de mayor afluencia de personas, infraestructura (instalaciones), información disponible y calidad en la atención. Para tal fin, puedes emplear el Instrumento 1 que es una cedula que te guie sobre los aspectos a observar y donde puedes anotar tus observaciones. Solo en determinadas situaciones que consideres necesario tener alguna información específica o aclaración puedes preguntar al personal o a los beneficiarios de los servicios médicos, recuerda que es una actividad de observación y lo ideal es no intervenir ni interferir con las actividades normales de la Unidad Médica.

8. Programación del monitoreo a las áreas de la Unidad Médica.

De manera general todas las áreas que constituyen la Unidad Médica funcionan simultáneamente; por lo que se requieren de varios días y/o de varias personas para realizar los monitoreos de cada área. Por lo anterior es conveniente realizar con anticipación la programación de las áreas a monitorear para atenderlas todas y poder contar con información suficiente.

9. Recomendaciones para el Monitoreo de las áreas.

Para recopilar la información te sugerimos utilizar los instrumentos de cada área que se incluyen en este documento.

VI. CONSIDERACIONES PARA EL MONITOREO EN CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

La atención que proporciona la Secretaría de Salud en el Primer Nivel¹⁵ dispone de 230 unidades; estas se dividen de acuerdo al grado de complejidad en:

- a) 60 Centros de Salud TIII (cuya característica es tener varios consultorios y contar con laboratorio y rayos X)
- b) 43 Centros de Salud TII (en su condición tienen varios consultorios y/o laboratorio y rayos X)
- c) 102 Centros de Salud TI con un solo consultorio
- d) 13 Clínicas de Especialidades (de las que destacan la Clínica Condesa cuya labor fundamental es el diagnóstico y tratamiento de pacientes con VIH/SIDA y el Centro Dermatológico Dr. Ladisláo de la Pascua, por mencionar algunos)
- e) 8 medibuses
- f) 4 caravanas

Cuadro 1: UBICACIÓN Y TIPO DE CENTROS DE SALUD DE ACUERDO A LA JURISDICCIÓN SANITARIA¹⁶

	DELEGACIÓN	CENTROS DE SALUD	T – I	T – II	T – III	CLINICAS	JURISDICCIÓN SANITARIA
1	Álvaro Obregón	16	8	1	7		Av. Rosa Blanca no. 95, esq. calle Tiziano Col. Molino de Rosas, C. P. 01470 Tel. 5660 6399, 5664 0078, 5664 0338 fax
2	Azcapotzalco	14	9	3	2		Cedro No. 4, Col. Santa María la Ribera C.P. 06400 Tel. 5535 0857, 5591 1161
3	Benito Juárez	4	2	0	2		Calzada de Tlalpan No. 1133 Col. San Simón Ticumac, c.p. 03660 Tel. 5674 3411, 5539 8312, 5674 3126, 5674 6326
4	Coyoacán	12	5	4	3	Control Canino	Calzada de Tlalpan No. 1133 Col. San Simón Ticumac, c.p. 03660 Tel. 5674 3411, 5539 8312, 5674 3126, 5674 6326
5	Cuajimalpa	11	9	0	2		Av. y Cerrada de Juárez s/n Col. Cuajimalpa, C.P. 05000 5812 0402, 5812 0442 fax
6	Cuauhtémoc	5	0	0	5	Centro dermatológico 5 Clínicas especialidades 2, 3, 4, 5 y 6	Juventino Rosas No. 78 esq. Tetrassini (planta alta), Col. Ex hipódromo de Peralvillo, C.P. 06250. Tel. 5583 4204, 5583 3720, 5597 8532, 5583 3820, 5583 4205, 5583 2137 fax

¹⁵ Manual Específico de Operación para la Determinación de Necesidades, Programación, Presupuestación, Adquisición, Almacenamiento y Distribución de Medicamentos y Otros Insumos para la Salud Gaceta Oficial del Distrito Federal abril 2012

¹⁶ Directorio de Hospitales y Centros de Salud de la Secretaría de Salud del D. F. publicado en su página WEB.

7	Gustavo A. Madero	32	19	8	5	Centro Antirrábico	Av. 5 de Febrero y Vicente Villada, edificio delegacional 1er. Piso, Col. Villada, C.P. 07050 Tel. 5748 0605, 5748 0607, 5748 0631, 5781 9884, 5781 0566
8	Iztacalco	5	0	1	4		Corregidora No. 135 Esq. Plutarco Elías Calles, Col. Santa Anita, C.P. 08300 Tel. 5657 8568, 5648 2937, 56540843, 5648 1521
9	Iztapalapa	23	11	7	5	1. De Displasias 2. Comunitaria Sta. Catarina	Alfonso Toro Esq. Fausto de la Vega, Col. Escuadrón 201, C.P. 09260 Tel. 2065 3118, 2065 3119, 2065 3150
10	Magdalena Contreras	9	6	1	2		Av. San Jerónimo esq. Cerrada de la Soledad No. 265 Col. Pueblo San Bernabé Ocoatepec, c.p. 10300, 2793 0265, 5667 8373, 5667 8660, 5667 9729 fax
11	Miguel Hidalgo	5	0	0	5		Mariano Escobedo No. 148, Col. Anáhuac, C.P. 11320 5254 5975, 5545 7997, 5254 8892, 5254 7986, 5545 3715
12	Milpa Alta	11	7	3	1		Av. Gastón Melo s/n Pueblo San Antonio Tecomitl, C.P. 12100 5847 2589, 5847 2589, 5847 0433, 5847 0464 fax
13	Tláhuac	11	5	4	2	Clínica comunitaria San Andrés Mixquic	Carlos A. Vidal s/n Esq. Andrés Quintana Roo, Col. San Francisco Tlaltenco, C.P. 13400 5841 0203, 5841 2050, 5841 2176, 5841 3265
14	Tlalpan	21	13	3	5		Coapa y Carrasco s/n, Col. Toriello Guerra, C.P. 14050 5424 2360, 5424 2361, 5424 2362, 5424 2363, 5424 2359 fax
15	Venustiano Carranza	14	5	5	4		Zoquipa y Cuitláhuac s/n, Col. Merced Balbuena, c.p. 15810 5768 3893 ext. 12, 5764 2396, 5768 1420, 5768 2455, 5768 8485, 5768 1807 fax
16	Xochimilco	12	5	2	5		Juárez No. 2 esq. Pino, Col. Barrio San Juan, C.P. 16000 5641 3049, 5675 0660, 5676 9148 fax
	TOTAL	213				10	

Como ya se mencionó existen 3 tipos de Centros de Salud, donde se tienen las siguientes áreas a monitorear

1. Archivo
2. Farmacia
3. Laboratorio
4. Medicina Preventiva
5. Consulta Médica
6. Estudios de gabinete
7. Quejas
8. Oficinas administrativas y Trabajo social
9. Instalaciones en general
10. Personal en general

VII. CONSIDERACIONES PARA EL MONITOREO EN HOSPITALES DEL DISTRITO FEDERAL

La atención que proporciona la Secretaría de Salud en el Segundo Nivel ¹⁷ está constituida por:

- a) Unidades Administrativas del Nivel Central,
- b) 1 Hospital de Especialidades,
- c) 11 Hospitales Generales que cuentan con 4 grandes especialidades de: Medicina Interna, Cirugía, Gineco-Obstetricia y Pediatría;
- d) 10 Hospitales Pediátricos para la Atención de la Población Infantil y
- e) 8 Hospitales Materno Infantiles para cubrir los aspectos Gineco-Obstetricia de la población.
- f) Además se cuenta con 5 Unidades Médicas en Reclusorios y 1 Clínica Hospital Emiliano Zapata, para atender a la población interna y una Unidad Médica para sanciones administrativas.

Cuadro 2: UBICACIÓN Y TIPO DE HOSPITALES DE ACUERDO A LA JURISDICCIÓN SANITARIA¹⁸

	JURISDICCION SANITARIA	HOSPITALES				
		Número	Tipo			
			GENERAL	PEDIÁTRICO	MATERNO INFANTIL	ESPECIALIDADES
1	Álvaro Obregón	1	1			
2	Azcapotzalco	2		1	1	
3	Benito Juárez	1	1			
4	Coyoacán	1		1		
5	Cuajimalpa	1			1	
6	Cuauhtémoc	2	1	1		
7	Gustavo A. Madero	5	2	2	1	
8	Iztacalco	1		1		
9	Iztapalapa	3	1	1		1
10	Magdalena Contreras	1			1	
11	Miguel Hidalgo	3	1	2		
12	Milpa Alta	1	1			
13	Tláhuac	1			1	
14	Tlalpan	1			1	
15	Venustiano Carranza	3	1	2		
16	Xochimilco	1			1	
	TOTAL	29	9	11	8	1

¹⁷ Manual Específico de Operación para la Determinación de Necesidades, Programación, Presupuestación, Adquisición, Almacenamiento y Distribución de Medicamentos y Otros Insumos para la Salud Gaceta Oficial del Distrito Federal 2012

¹⁸ Directorio de Hospitales y Centros de Salud de la Secretaría de Salud del D. F. publicado en su página WEB.

Áreas del Hospital:

Para los hospitales debes tener en cuenta que existen 3 zonas de servicios médicos: consulta externa, urgencias y hospitalización. En el caso de urgencias y hospitalización proporcionan atención todos los días las 24 hrs del día; para consulta externa la atención es de lunes a viernes en determinados horarios y generalmente está constituida por las 10 áreas propuestas en los centros de salud para monitorear.

Es importante realizar monitoreos tanto en días normales como fines de semana, en virtud que generalmente se encuentran en situaciones distintas.

VIII. APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

Es conveniente informar a los usuarios que NO perteneces a la Unidad Médica (ni a ninguna otra instancia de gobierno), sino que en pleno ejercicio de tus derechos civiles y políticos, participas como ciudadano en la exigencia y mejora de las políticas y programas de salud. Menciona que será una encuesta anónima.

Cabe destacar que cuando el personal de la Unidad Médica realiza las encuestas existe un conflicto de intereses, ya que los pacientes tienen temor a las represalias y generalmente evitan decir toda la verdad, esto afecta la obtención de la información.

Para la obtención de la información a través de los instrumentos, todos los integrantes del equipo deben tener certeza sobre el tipo y forma de realizar las actividades. Por ello, antes de iniciar las actividades es conveniente revisar el conocimiento o dudas que tengan para la realización de las mismas.

Cada instrumento debe llevar un registro a través de un número de folio con la finalidad de llevar el control de cada encuesta realizada, así como del total de encuestas de cada día y lo más importante a fin de usar ese número de folio para diferenciar las encuestas durante la captura de la información.

Es importante enfatizar a las encuestadoras que registren la información en los formatos con letra clara y legible para facilitar la captura de la información. También se debe considerar establecer el tiempo promedio para el llenado del instrumento y el número de encuestados a abordar por día; además se recomienda tener cuidado para no desviarse del objetivo de la obtención de la información con otros aspectos como inquietudes o solicitudes de ayuda específicos por parte de los beneficiarios que manifiesten durante la encuesta.

IX. UTILIDAD DE LA INFORMACION OBTENIDA

A) Sistematización y análisis de la información

El aspecto más importante consiste en elegir el formato y programa de cómputo que se empleará para la sistematización y presentación de los resultados, de tal forma que nos permita el procesamiento y análisis ágil de la información obtenida. Generalmente la captura, sistematización y análisis de la información se realiza en el programa de Excel.

Para el análisis de la información, se propone comparar y/o relacionar la información obtenida en los instrumentos con la información de oficio y de solicitudes de información. Al verificar los indicadores propuestos en la metodología e instrumentos, se encontraran las coincidencias y las áreas de oportunidad.

B) Diseño de propuestas de mejora

Una vez teniendo las áreas de oportunidad, se sugiere diseñar diversas opciones de solución y/o mejora, considerando su viabilidad e impacto que se espera generar. Integrándolas en un documento para presentación a las autoridades responsables de la Unidad Médica.

C) Presentación de las propuestas de mejora a las autoridades de la Unidad médica y a la Contraloría General del D. F.

Se recomienda tener un acercamiento con las autoridades responsables de la Unidad Médica, llevándoles el documento con los resultados del monitoreo y las propuestas de mejora. Se propone dar toda la formalidad posible a las reuniones que se lleven a cabo con las autoridades responsables proponiendo la elaboración de minutas que contengan el desarrollo, así como los compromisos y acuerdos establecidos.

Asimismo, es importante conocer la opinión de las autoridades sobre las propuestas y recomendaciones planteadas para identificar su viabilidad, tiempo de implementación para solucionar efectivamente los problemas detectados en la provisión de los servicios médicos, mejorar la calidad, y garantizar el derecho a la salud.

D) Firma de acuerdos sobre la implementación de las propuestas de mejora.

Para dar formalidad al ejercicio de Contraloría en Salud, se sugiere buscar la firma de acuerdos respecto a las mejoras planteadas por el equipo de contralores ciudadanos.

E) Monitoreo y seguimiento de la implementación de las propuestas de mejora.

Es importante definir de qué forma se dará seguimiento a la implementación de las propuestas y recomendaciones. Para programar y verificar su cumplimiento así como su resultado e impacto.

X. BIBLIOGRAFIA

Documentos académicos y publicaciones

- Canto Chac, Manuel (2005), Participación ciudadana: la gobernanza de las sociedades complejas, México, Universidad Autónoma Metropolitana
- Comité DESC (2000), Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud
- Cunill Nuria (2003), Responsabilización por el control social, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
- Cunill, Nuria (2007). La rendición de cuentas y el control social. Una aproximación conceptual.
- García López Roberto y García Moreno Mauricio (2010), La gestión para resultados en el desarrollo, Banco Interamericano de Desarrollo
- Gobierno del Estado de Oaxaca (2013), Rendición de cuentas social en México
- Instituto Mexicano de Derechos Humanos y Democracia (2011), Reforma constitucional en materia de Derechos Humanos
- Isunza, Ernesto (2006), El reto de la confluencia. Los interfaces socioestatales en el contexto de la transición política mexicana (dos casos para la reflexión), en La Disputa por la Construcción Democrática en América Latina, Dagnino, Evelina, Olvera, Alberto y Panfichi, Aldo (coords.)
- Isunza, Ernesto y Olvera, Alberto J. (2006), Democratización, rendición de cuentas y sociedad civil: participación ciudadana y control social, México, Porrúa/CIESAS/Universidad Veracruzana
- Isunza, Ernesto y Olvera Alberto J. (2006), Relaciones sociedad civil—estado en México: un ensayo de interpretación, México, CIESAS/Universidad Veracruzana
- O'Donnell, Guillermo (1998), Accountability horizontal, en: La Política 4, Madrid.
- Olivera, Jorge et al (2012), Análisis del Programa de contraloría ciudadana en Agencias del ministerio público 2012, Premio Nacional de Contraloría Social, Gobierno del Distrito Federal
- Olvera, Alberto J. et al. (1999) La sociedad civil: de la teoría a la realidad, México, El Colegio de México
- Oficina del Alto Comisionado en Derechos Humanos de Naciones Unidas (2013), Indicadores de Derechos Humanos: Guía para la medición y la aplicación
- Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2011), Los indicadores del derecho a la salud en México
- Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal (2009)
- Shedler Andreas (2008), Qué es la Rendición de Cuentas, Cuadernos de Transparencia 03, Instituto Federal de Acceso a la Información Pública
- Shedler Andreas et al (1999), The Self Restraining State: Power and Accountability in New Democracies, Boulder, Lynne Rienner
- Verba, Schlozman and Brady (1995), Voice and Equality: Civic voluntarism in American Politics, Cambridge

- Ziccardi, Alicia et al. (2004), Participación ciudadana y políticas sociales en el ámbito local, México, IIS-UNAM/COMECOSO/INDESOL

Leyes y ordenamientos jurídicos

- Declaración Universal de los Derechos Humanos
- Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales
- Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos
- Convención Americana sobre los Derechos Humanos
- Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción
- Convención Interamericana contra la Corrupción
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley de Participación Ciudadana del Distrito Federal
- Ley del Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal
- Ley General de Salud
- Ley de Salud del Distrito Federal

Sitios de Internet

- Contraloría General del Distrito Federal <http://www.contraloria.df.gob.mx/>
- Instituto de Acceso a la Información Pública del Distrito Federal <http://www.infodf.org.mx>

XI. ANEXOS

Instrumento 1. Monitoreo del área de ARCHIVO SISCOSALUD Programa de Contraloría Ciudadana en Salud

Fecha: _____

Contralor: _____

Unidad médica: _____

No	SEXO H / M	EDAD	¿Cuántos años tiene de ser atendido en la Unidad Médica?	Número de personas de la familia atendidas en la Unidad Médica	1 ¿Cuánto tiempo espero el día de hoy para ser atendido desde que llego?	2 ¿Qué trámite o solicitud hizo? (NI) Para nuevo ingreso (AE) Apertura expediente (PC) Programación de cita (O) Otro	3 ¿Cómo considera la atención que recibió? (E) Excelente (MB) Muy Buena (B) Buena (R) Regular (M) Mala	4 ¿Le proporcionaron TODA la información necesaria para ser atendido? SI / NO	5 ¿Anteriormente ha sido mal atendido?	6 ¿Cómo resolvió la mala atención? No hizo NADA (ND) Regreso otro día (OD) Acudio con Director (AD) Presento Queja (PQ) Otro (especifique) (O)
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

Instrumento 2. Monitoreo del área de FARMACIA
 SISCOSALUD Programa de Contraloría Ciudadana en Salud

Fecha: _____

Contralor: _____

Unidad médica: _____

No	SEXO H / M	EDAD	¿Cuántos años tiene de ser atendido en la Unidad Médica?	Número de personas de la familia atendidas en la Unidad Médica	1 ¿Cuántos MEDICAMENTOS le recetaron?	2 ¿Le proporcionaron todos los medicamentos que le recetaron? SI / NO	3 ¿Cuántos y cuáles medicamentos no le dieron?	4 ¿Qué explicación le dieron para no otorgarle los medicamentos?	5 ¿Cómo considera la atención que recibió? (E) Excelente (MB) Muy Buena (B) Buena (R) Regular (M) Mala	6 ¿Anteriormente le ha pasado lo mismo? SI / NO	7 ¿Cuántas veces le ha pasado lo mismo?	8 ¿Qué hizo para solucionarlo? No hizo NADA (ND) Regreso otro día (OD) Acudio con Director (AD) Presento Queja (Q) Otro (especifique) (O)
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Instrumento 3. Monitoreo del área de LABORATORIO CLINICO
 SISCOSALUD Programa de Contraloría Ciudadana en Salud

Fecha: _____

Contralor: _____

Unidad médica: _____

No	SEXO H / M	EDAD	¿Cuántos años tiene de ser atendido en la Unidad Médica	Número de personas de la familia atendidas en la Unidad Médica	1 ¿Cuánto tiempo transcurrió desde que solicito su cita hasta que le citaron?	2 ¿Cuánto tiempo espero el día de hoy para ser atendido desde que llego?	3 ¿Cómo considera la atención que recibió? (E) Excelente (MB) Muy Buena (B) Buena (R) Regular (M) Mala	4 ¿Le proporcionaron TODA la información necesaria para ser atendido? SI / NO	5 ¿Anteriormente ha sido mal atendido? SI / NO	6 ¿Cómo resolvió la mala atención? No hizo NADA (ND) Regreso otro día (OD) Acudio con Director (AD) Presento Queja (PQ) Otro (especifique) (O)
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

Instrumento 4. Monitoreo del área de MEDICINA PREVENTIVA
SISCOSALUD Programa de Contraloría Ciudadana en Salud

Fecha: _____

Unidad médica: _____ Contralor: _____

No	SEXO H / M	EDAD	¿Cuántos años tiene de ser atendido en la Unidad Médica?	Número de personas de la familia atendidas en la Unidad Médica	1 ¿Qué servicio solicitó? (V) Vacuna (P) Papanicolao (O) Otro (especifique)	2 ¿Cuánto tiempo espero para ser atendido desde que llego?	3 ¿Cómo considera la atención que recibió? (E) Excelente (MB) Muy Buena (B) Buena (R) Regular (M) Mala	4 ¿Le proporcionaron TODA la información necesaria para su salud? SI / NO	5 ¿Anteriormente ha sido mal atendido? SI / NO	6 ¿Cómo resolvió la mala atención? No hizo NADA (ND) Regreso otro día (OD) Acudio con Director (AD) Presento Queja (PQ) Otro (especifique) (O)
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

Instrumento 5. Monitoreo del área de CONSULTA MEDICA
 SISCOSALUD Programa de Contraloría Ciudadana en Salud

Fecha: _____

Unidad médica: _____ Contralor: _____

No	SEXO H / M	EDAD	¿Cuántos años tiene de ser atendido en la Unidad Médica?	Número de personas de la familia atendidas en la Unidad Médica	1 ¿Acudio a a atención médica: (CC) Con cita (SC) Sin cita	2 ¿Cuánto tiempo espero para ser atendido desde que llego?	3 ¿Cómo considera la atención que recibio? (E) Excelente (MB) Muy Buena (B) Buena (R) Regular (M) Mala	4 ¿Le proporcionaron TODA la información necesaria para ser atendido? SI / NO	5 ¿Anteriormente ha sido mal atendido? SI / NO	6 ¿Cómo resolvió la mala atención? No hizo NADA (ND) Regreso otro día (OD) Acudio con Director (AD) Presento Queja (PQ) Otro (especifique) (O)
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

Instrumento 6. Monitoreo del área de ESTUDIOS DE GABINETE (Rayos "X", Ultrasonido)
 SISCOSALUD Programa de Contraloría Ciudadana en Salud

Fecha: _____

Unidad médica: _____ Contralor: _____

No	SEXO H / M	EDAD	¿Cuántos años tiene de ser atendido en la Unidad Médica?	Número de personas de la familia atendidas en la Unidad Médica	1 ¿Cuánto tiempo transcurrió desde que solicito su cita hasta que le atendieron?	2 ¿Cuánto tiempo espero para ser atendido desde que llego?	3 ¿Cómo considera la atención que recibí? (E) Excelente (MB) Muy Buena (B) Buena (R) Regular (M) Mala	4 ¿Le proporcionaron TODA la información necesaria para ser atendido? SI / NO	5 ¿Anteriormente ha sido mal atendido? SI / NO	6 ¿Cómo resolvió la mala atención? No hizo NADA (ND) Regreso otro día (OD) Acudió con Director (AD) Presento Queja (PQ) Otro (especifique) (O)
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

Instrumento 7. Monitoreo del área de QUEJAS

SISCOSALUD Programa de Contraloría Ciudadana en Salud Fecha: _____

Unidad médica: _____ Contralor: _____

No	SEXO H / M	EDAD	¿Cuántos años tiene de ser atendido en la Unidad Médica?	Numero de personas de la familia atendidas en la Unidad Médica	1 ¿Ha presentado alguna vez una queja? SI / NO	2 ¿Cuál fue el motivo o razon?	3 ¿Le resolvieron su inconformidad?	4 ¿Cómo considera la atención que recibió? (E) Excelente (MB) Muy Buena (B) Buena (R) Regular (M) Mala	5 ¿Alguna vez ha sido discriminado en la Unidad Médica? SI / NO	6 ¿Porqué ha sido discriminado?	7 ¿Alguna vez ha observado que a alguien le han discriminado en la Unidad Médica? SI / NO	8 ¿Porqué discriminaron a esa persona?
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Instrumento 8. Monitoreo del área de OFICINAS ADMINISTRATIVAS Y TRABAJO SOCIAL

SISCOSALUD Programa de Contraloría Ciudadana en Salud

Fecha: _____

Unidad médica: _____

Contralor: _____

No	SEXO H / M	EDAD	¿Cuántos años tiene de ser atendido en la Unidad Médica?	Número de personas de la familia atendidas en la Unidad Médica	1 ¿Cuánto tiempo espero el día de hoy para ser atendido desde que llego?	2 ¿Qué trámite o solicitud hizo?	3 ¿Cómo considera la atención que recibió? (E) Excelente (MB) Muy Buena (B) Buena (R) Regular (M) Mala	4 ¿Le proporcionaron TODA la información necesaria para ser atendido? SI / NO	5 ¿Anteriormente ha sido mal atendido? SI / NO	6 ¿Cómo resolvió la mala atención? No hizo NADA (ND) Regreso otro día (OD) Acudio con Director (AD) Presento Queja (PQ) Otro (especifique) (O)
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

Instrumento 9. Monitoreo del área de INSTALACIONES EN GENERAL
SISCOSALUD Programa de Contraloría Ciudadana en Salud

Fecha: _____

Unidad médica: _____ Contralor: _____

No	SEXO H / M	EDAD	¿Cuántos años tiene de ser atendido en la Unidad Médica?	Número de personas de la familia atendidas en la Unidad Médica	1 ¿Cómo considera las instalaciones de la Unidad Médica? (E) Excelentes (MB) Muy Buenas (B) Buenas (R) Regulares (M) Malas	2 ¿Considera que hay suficientes asientos? SI / NO	3 ¿Cómo considera la limpieza de la sala de espera? (E) Excelentes (MB) Muy Buenas (B) Buenas (R) Regulares (M) Malas	4 ¿Cómo considera la limpieza de los baños? (E) Excelentes (MB) Muy Buenas (B) Buenas (R) Regulares (M) Malas
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

Instrumento 10. Monitoreo de ATENCION DEL PERSONAL EN GENERAL
SISCOSALUD Programa de Contraloría Ciudadana en Salud

Fecha: _____

Contralor: _____

Unidad médica: _____

No	SEXO H / M	EDAD	¿Cuántos años tiene de ser atendido en la Unidad Médica?	Número de personas de la familia atendidas en la Unidad Médica	1 ¿Cómo considera la atención que recibió? (E) Excelente (MB) Muy Buena (B) Buena (R) Regular (M) Mala	2 ¿Anteriormente ha sido mal atendido? SI / NO	3 ¿Cómo resolvió la mala atención? No hizo NADA (ND) Regreso otro día (OD) Acudio con Director (AD) Presento Queja (PQ) Otro (especifique) (O)	4 ¿El médico le permitió hablar sobre su estado de salud? SI / NO	5 ¿El médico le explico sobre su estado de salud? SI / NO	6 ¿El médico le explico sobre el tratamiento y cuidados a seguir? SI / NO
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

Instrumento 11. Monitoreo de GASTOS ADICIONALES EN SALUD
SISCOSALUD Programa de Contraloría Ciudadana en Salud

Fecha: _____

Contralor: _____

Unidad médica: _____

No	SEXO H / M	EDAD	¿Cuántos años tiene de ser atendido en la Unidad Médica?	Número de personas de la familia atendidas en la Unidad Médica	1 ¿Sabe cuantos medicamentos tiene derecho a recibir gratuitamente? SI / NO	2 Esta Unidad Médica ¿le proporciona todos los medicamentos que necesita? SI / NO	3 ¿Cuántos medicamentos no le proporcionan?	4 ¿Cuánto gasta MENSUALMENTE en los medicamentos que no le proporcionan?	5 ¿Que tipo de gastos adicionales hace para su salud que la Unidad Médica no le proporciona? Consulta (C) Estudios (E) Otro (especifique cuál) (O)	6 ¿Cuánto gasta MENSUALMENTE por los gastos adicionales que hace para su salud que la Unidad Médica no le proporciona?
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

Instrumento 12. Monitoreo de DISPONIBILIDAD DE EQUIPO Y MOBILIARIO
 SISCOSALUD Programa de Contraloría Ciudadana en Salud

Fecha: _____

Contralor: _____

Unidad médica: _____

No	SEXO H / M	EDAD	¿Cuántos años tiene atendido en la Unidad Médica?	Número de personas de la familia atendidas en la Unidad Médica	1 ¿La entrada de la unidad médica se encuentra limpia y en buenas condiciones? SI / NO	2 ¿Hay rampas suficientes para el acceso de personas con discapacidad y adultos mayores? SI / NO	3 ¿El área de espera cuenta con suficientes lugares disponibles para sentarse? SI / NO	4 ¿El área de espera se encuentra limpia y ordenada? SI / NO	5 ¿El consultorio donde le atendieron se encuentra bien equipado SI / NO	6 ¿El consultorio donde le atendieron se encuentra en adecuadas condiciones? SI / NO
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

Instrumento 13. Monitoreo de DISPONIBILIDAD DE PERSONAL
SICOSALUD Programa de Contraloría Ciudadana en Salud

Fecha: _____

Unidad médica: _____ Contralor: _____

No	SEXO H / M	EDAD	¿Cuántos años tiene de ser atendido en la Unidad Médica?	Número de personas de la familia atendidas en la Unidad Médica	1 ¿Considera que es suficiente el personal médico que atende? SI / NO	2 ¿Le han cancelado alguna vez su cita? SI / NO	3 ¿Cuántas veces le han cancelado su cita?	4 ¿Porqué motivos le han cancelado su cita?	5 ¿Con qué médico le han cancelado su cita?	6 ¿Cómo resolvió esa mala atención? No hizo NADA (ND) Regreso otro día (OD) Acudio con Director (AD) Presento Queja (PQ) Otro (especifique) (O)
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

Instrumento 14. Monitoreo del área de HOSPITALIZACION
SISCOSALUD Programa de Contraloría Ciudadana en Salud

Fecha: _____

Contralor: _____

Unidad médica: _____

No	SEXO H / M	EDAD	¿Cuántos años tiene de ser atendido en la Unidad Médica?	Número de personas de la familia atendidas en la Unidad Médica	1 ¿Cuántos DÍAS ha estado hospitalizado usted o su familiar?	2 ¿Qué le parecen los horarios de visita en hospitalización? (E) Excelente (MB) Muy Bueno (B) Bueno (R) Regular (M) Malo	3 ¿Qué le parece la forma en que dan los informes médicos sobre su salud? (E) Excelente (MB) Muy Bueno (B) Bueno (R) Regular (M) Malo	4 En caso de ALTA o egreso ¿el médico le le explico en forma clara y suficiente los cuidados a realizar en casa? SI / NO	5 ¿Cómo considera la atención que recibió? (E) Excelente (MB) Muy Buena (B) Buena (R) Regular (M) Mala	6 ¿Ha recibido algun maltrato por parte del personal? SI / NO	7 ¿De quién?	8 ¿Qué hizo para solucionarlo? No hizo NADA (ND) Regreso otro día (OD) Acudió con Director (AD) Presento Queja (Q) Otro (especifique) (O)	
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

Instrumento 15. Monitoreo de DISPONIBILIDAD DE PERSONAL EN HOSPITALIZACION
SISCOSALUD Programa de Contraloría Ciudadana en Salud

Fecha: _____

Contralor: _____

Unidad médica: _____

No	SEXO H / M	EDAD	¿Cuántos años tiene de ser atendido en la Unidad Médica?	Número de personas de la familia atendidas en la Unidad Médica	1		2		3		4		5		6	
					¿Es suficiente el personal MÉDICO que le atendió? SI / NO	¿Es suficiente el personal de ENFERMERIA le atendió? SI / NO	¿Había suficientes sábanas, batas y ropa de cama? SI / NO	¿Las sábanas, batas y ropa de cama estaban en buenas condiciones y limpias? SI / NO	¿Fue suficiente el equipo y mobiliario de hospitalización? SI / NO	¿Estaba en adecuadas condiciones el equipo y mobiliario de hospitalización? SI / NO						
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

Instrumento 16. Monitoreo del área de URGENCIAS
SICOSALUD Programa de Contraloría Ciudadana en Salud

Fecha: _____

Unidad médica: _____

Contralor: _____

No	SEXO H / M	EDAD	¿Cuántos años tiene de ser atendido en la Unidad Médica?	Número de personas de la familia atendidas en la Unidad Médica	1 ¿Cuánto tiempo espero para ser atendido desde que llego?	2 ¿El médico le permitió hablar sobre su estado de salud? SI / NO	3 ¿El médico le explico sobre su estado de salud? SI / NO	4 ¿El médico le explico sobre el tratamiento y cuidados a seguir? SI / NO	5 ¿Cómo considera la atención que recibio? (E) Excelente (MB) Muy Buena (B) Buena (R) Regular (M) Mala	6 ¿Ha recibido algun maltrato por parte del personal? SI / NO	7 ¿De quién?	8 ¿Qué hizo para solucionarlo? No hizo NADA (ND) Regreso otro día (OD) Acudio con Director (AD) Presento Queja (Q) Otro (especifique) (O)
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Instrumento 17. Monitoreo de DISPONIBILIDAD DE PERSONAL EN URGENCIAS

SISCOSALUD Programa de Contraloría Ciudadana en Salud

Fecha: _____

Unidad médica: _____ Contralor: _____

No	SEXO H / M	EDAD	¿Cuántos años tiene de ser atendido en la Unidad Médica?	Número de personas de la familia atendidas en la Unidad Médica	1 ¿Es suficiente el personal MÉDICO que le atendió? SI / NO	2 ¿Es suficiente el personal de ENFERMERIA que le atendió? SI / NO	3 ¿Había suficientes sábanas, batas y ropa de cama? SI / NO	4 ¿Las sábanas, batas y ropa de cama estaban buenas condiciones y limpias? SI / NO	5 ¿Fue suficiente el equipo y mobiliario de hospitalización? SI / NO	6 ¿Estaba en adecuadas condiciones el equipo y mobiliario de hospitalización? SI / NO
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										