



GOBIERNO
DEL ESTADO
2015 - 2021

SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y
CONTROL DE ENFERMEDADES
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD



Secretaría de
Salud

CHILPANCINGO, GRO., A 14 DE ENERO 2016.

PARA: **DR. MARIO DE LA O ALMAZAN**
DIRECTOR DEL INSTITUTO DE OFTAMOLOGIA

AT'N: GESTOR DE CALIDAD

DE: **DR. TOMAS PATIÑO CASTRO**
DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD

No. DE PÁGINAS INCLUYENDO ESTA: _____ 1 _____

OBSERVACIONES

Con la finalidad de impulsar la línea de acción "Construir ciudadanía en salud Aval Ciudadano", cuyo objetivo principal es promover la participación ciudadana para la mejora de los servicios de salud. Se hace necesario la realización del Monitoreo Ciudadano, así como el envío de información en los nuevos formatos de recolección de datos, guía de cotejo, carta compromiso y las evidencias del seguimiento de las cartas compromiso, por medio del sistema SIAVAL con el propósito de atender los requerimientos establecidos por el programa.

No omito mencionar que estos documentos son requeridos por la Auditoría Superior de la Federación y por la Auditoría General del Estado, por lo que es importante su cumplimiento.

Así mismo me permito hacerles de su conocimiento el Calendario de actividades 2016 del programa el cual se encuentra también la página electrónica del sistema en mención; es necesario precisar que deberán realizar las actividades de acuerdo a las fechas establecidas en el Calendario en tiempo y forma, lo anterior para contribuir a obtener un mayor impacto que se vea reflejado en las evaluaciones del mismo programa.

Para cualquier duda o aclaración favor de comunicarse con la Mtra. Yessica Román Félix Coordinadora Estatal de Calidad al tel. 01 747 49 1 30 61 o la L.E. Esther Vinalay Domínguez Responsable del programa al tel. 01747 49 43 100 ext. 1532.

ATENTAMENTE

DR. TOMAS PATIÑO CASTRO
DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD

C.e.p. Archivo
XRF/EVD

Av. Ruffo Figueroa No. 6, Col. Burócratas, Chilpancingo, Gro., C.P. 39090
Teléfonos: Conmutador 01747 4943100 Ext. 1131
<http://guerrero.gob.mx>



Greco
27. ENERO. 2016
12:38 HRS.



DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA Y DEL AVAL CIUDADANO QUE REALIZA LA VISITA

ESTADO	[]		DELEGACIÓN/JURISDICCIÓN	[]	ÁREA URBANA	[]	RURAL	[]
MUNICIPIO o DELEGACIÓN	[]		LOCALIDAD	[]	FECHA DE ELABORACIÓN	[]	[]	[]
INSTITUCIÓN	[]		NOMBRE DE LA UNIDAD	[]	DÍA	[]	MES	AÑO
CLAVE DE LA UNIDAD/CLUES	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
UNIDAD MÉDICA	<input type="checkbox"/> Acreditada	<input type="checkbox"/> No Acreditada	<input type="checkbox"/> No Certificado	<input type="checkbox"/> Segundo	<input type="checkbox"/> Tercero	PERIODO QUE REVISAS		
TURNO	<input type="checkbox"/> Matutino	<input type="checkbox"/> Vespertino	<input type="checkbox"/> Nocturno	<input type="checkbox"/> Jornada Especial	<input type="checkbox"/> Ene-Abr	[]	Año	[]
CON SEGURO POPULAR	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No Aplica	<input type="checkbox"/> Estadal	<input type="checkbox"/> May-Ago	[]	Año	[]
AVAL QUE REPRESENTA	<input type="checkbox"/> Local	<input type="checkbox"/> Municipal	<input type="checkbox"/> Jurisdiccional	<input type="checkbox"/> Estadal	<input type="checkbox"/> Sep-Dic	[]	Año	[]
NOMBRES DE LA(S) ORGANIZACIÓN O DEL AVAL A TÍTULO INDIVIDUAL								

1.- ACCESO A LA INFORMACIÓN DEL MONITOREO/MEJORA DE TRATO DIGNO

1.1.- ¿El Aval Ciudadano tiene acceso a los resultados de la unidad médica registrados en el INDICAS del cuatrimestre anterior ? SI No

2.- SEGUIMIENTO DE LA CARTA COMPROMISO

2.1.- Revisar las evidencias documentadas o físicas que dan seguimiento a los acuerdos establecidos en la Carta Compromiso al Ciudadano del cuatrimestre anterior y anotarlas de manera breve.

Acuerdos establecidos en la Carta Compromiso del cuatrimestre anterior	
1	[]
2	[]
3	[]
4	[]
5	[]
6	[]
7	[]
8	[]
9	[]
10	[]

3.- MÉTODO DE EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y CIUDADANO

3.1.- Registre en el cuadro UNIDAD MÉDICA el número de usuarios que encuestó la unidad y en el siguiente el total de encuestados por el AVAL CIUDADANO. Escriba la diferencia.

TAMAÑO DE MUESTRA	[]	UNIDAD MÉDICA	[]	AVAL CIUDADANO	[]	DIFERENCIA	[]
-------------------	-----	---------------	-----	----------------	-----	------------	-----



5.- SUGERENCIAS DE LOS USUARIOS PARA MEJORAR EL TRATO DIGNO Y LAS INSTALACIONES

	¿Qué es lo que SI le gusta de la unidad?	¿Qué es lo que NO le gusta de la unidad?	¿Cómo sugiere que se mejore?
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

6.- ÍNDICE DE INTEGRIDAD, COMODIDAD Y LIMPIEZA. Califique de acuerdo con la siguiente escala: 1. Malo --> 2. Regular --> 3. Bueno

	DESCRIPCIÓN	SALA DE ESPERA	SANITARIOS	CONSULTORIOS	SALAS DE ESPERA DE URGENCIAS	HOSPITALIZACIÓN (área en donde el paciente esta internado)	OBSERVACIONES SOBRE LAS INSTALACIONES
A. INTEGRIDAD	Superficies y pintura						
	Instalaciones						
	Acceso al público						
B. COMODIDAD	Ventilación						
	Iluminación						
	Privacidad						
	Señalización						
C. LIMPIEZA	Limpieza y orden						
	TOTAL						

7.- SUGERENCIAS DE MEJORA: Tomar en cuenta las sugerencias del apartado "4" del formato de Trato Digno (F2 TD/02) y los apartados "4,5,6" de la Guía de Cotejo

1	Area o Indicador que sugiere que se mejore	¿Cómo sugiere que se mejore?
2		
3		
4		
5		
6		

FECHA DE ENTREGA DE LA CARTA COMPROMISO AL CIUDADANO

_____/_____/_____
 DÍA / MES / AÑO

Nombre y firma del Aval Ciudadano _____ Nombre y firma del responsable de la unidad médica

Entregar el original de la Guía de Cotejo al Responsable de la Unidad y solicitar que le firme una copia para usted.



G O B I E R N O
D E L E S T A D O
2 0 1 5 - 2 0 2 1



Secretaría de
Salud

CALENDARIO DE APERTURA PARA RECEPCIÓN DE ARCHIVOS AVAL CIUDADANO 2016						
TIPO DE PERIODO	NUMERO	MESES QUE SE REPORTAN	FECHA DE CAPTURA		VALIDACIÓN ESTATAL	
			INICIO	FIN	INICIO	FIN
Cuatrimestral	Primero	Enero - Abril	21/03/2016	08/04/2016	11/04/2016	22/04/2016
	Segundo	Mayo - Agosto	25/07/2016	12/08/2016	15/08/2016	26/08/2016
	Tercero	Septiembre - Diciembre	21/11/2016	02/12/2016	05/12/2016	09/01/2017

ESTE CALENDARIO ES PARA LA APERTURA Y CAPTURA DE LOS MONITOREOS DEL AVAL CIUDADANO.

- 1.-FORMATOS DE RECOLECCION DE DATOS
- 2.- GUIA DE COTEJO
- 3.- CARTA COMPROMISO
- 4.- EVIDENCIAS DE SEGUIMIENTO DE LAS CARTAS COMPROMISO

<http://187.191.84.167/siava/web/app.php/>

L.ENFRA. MARIA ESTHER VINAYAL DOMINGUEZ
RESPONSABLE ESTATAU/DE AVAL CIUDADANO

MIRA-YESSICA ROMAN FELIX
COORDINADORA ESTATAL DE CALIDAD

Periodo Evaluado: _____

CARTA COMPROMISO

AL CIUDADANO



Construir Ciudadanía en Salud

Estado: _____ Jurisdicción Sanitaria/ Delegación: _____
 Nombre de la Unidad Médica: _____
 Nombre del responsable de la Unidad Médica: _____

COMPROMISOS DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA – AVAL CIUDADANO

	Área o indicador de trato digno con oportunidad de mejora detectada por el Aval Ciudadano (Ver apartado 7 de la Guía de Cotejo)	Compromisos de mejora que adopta el establecimiento de salud ¿Qué se va a hacer y cómo se hará?	Responsable de coordinar el cumplimiento del compromiso	Fecha para iniciar el compromiso	Fecha para concluir el compromiso	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						

La presente carta compromiso se firma por triplicado, una para cada una de las partes y la tercera para el gestor de calidad de la jurisdicción u hospital en la ciudad de _____, el día _____ de _____ de 20____.

La Carta Compromiso al Ciudadano tiene como propósito recuperar la confianza ciudadana al ofrecer respuesta a las sugerencias de mejora presentadas por el Aval Ciudadano. Permite impulsar la mejora continua de la calidad en los servicios de salud, mediante el análisis de los resultados presentados por el Aval Ciudadano, obtenidos de su intervención.

Es una herramienta que cumple dos funciones: externa, como elemento de comunicación y seguimiento al cumplimiento de compromisos frente a los usuarios y al Aval Ciudadano, e interna mediante la cual el personal de salud representado por el Director o Responsable, asume el encargo de trabajar en equipo para mejorar los servicios.

NOTA: Se pueden registrar más de 5 compromisos agregando renglones al formato

Director o Responsable de la Unidad Médica
 Nombre y Firma: _____
 Cargo: _____

Aval Ciudadano
 Nombre y Firma: _____
 Organización: _____

1. Carta compromiso como parte del proyecto “Construir Ciudadanía en Salud: Aval Ciudadano”

- a. La Carta Compromiso es el resultado de la aplicación de los instrumentos (Formato de Trato Digno, Guía de Cotejo y Verificación de Instalaciones) que utiliza el Aval Ciudadano para conocer la opinión de los pacientes y familiares, en relación al trato que reciben de los prestadores de los servicios de salud.
- b. Tiene como propósito ofrecer respuesta a las sugerencias de mejora presentadas por el Aval Ciudadano.
- c. En una reunión de trabajo el Aval Ciudadano presenta al responsable de la unidad médica y al personal del servicio evaluado (consulta externa, urgencias u hospitalización) los resultados de la aplicación de encuestas a pacientes y familiares y sus sugerencias de mejora establecidas en el apartado 7 de la Guía de Cotejo.
- d. Una vez que el responsable de la unidad médica conjuntamente con su equipo de trabajo analiza las sugerencias de mejora que el Aval Ciudadano propone, establece los compromisos a cumplir.
- e. La Carta Compromiso entra en vigor a partir de la fecha en que la firmen ambas partes.

2. Aspectos que deben incluirse a la carta compromiso

- a. Acuerdos referidos a las observaciones, resultados de la Encuesta de Trato Digno y de la Guía de Cotejo, así como de otros problemas que haya encontrado el aval ciudadano en sus visitas y entrevistas con usuarios y familiares de la unidad médica.
- b. Se recomienda no incluir más de cinco compromisos.

3. Seguimiento

- a. La unidad médica se compromete de acuerdo a las sugerencias de mejora propuestas por el Aval Ciudadano y en base a un análisis del responsable de la unidad médica y su equipo de trabajo a realizar y cumplir los compromisos establecidos en esta “Carta compromiso” con la finalidad de contribuir en la mejora de la calidad de la atención y la prestación de los servicios de salud a los usuarios.
- b. La unidad médica se compromete a presentar avances bimestrales al Aval Ciudadano hasta el cumplimiento de las actividades comprometidas de acuerdo a las fechas establecidas.
- c. El Aval Ciudadano dará seguimiento de manera bimestral a los compromisos establecidos por la unidad, solicitando en todos los casos la evidencia física y/o documentada hasta su cumplimiento.

GUÍA RÁPIDA PARA EL MONITOREO CIUDADANO

Objetivo: Proporcionar una Guía rápida de las acciones que debe realizar el aval ciudadano durante su visita a la unidad médica.

I. ACCIONES DE MONITOREO

- 1.1. El aval se presenta con el gestor de calidad de la unidad o al responsable de la unidad para indicarle que realizará el monitoreo.
- 1.2. El gestor de calidad de la unidad o el responsable, le proporcionará los instrumentos impresos para su trabajo (Formato de Trato Digno, Guía de Cotejo).
- 1.3. El día del monitoreo el aval solicita al gestor de calidad o responsable de la unidad los resultados del INDICAS de Trato Digno del último cuatrimestre o del cuatrimestre anterior a la visita.
- 1.4. De acuerdo a la cantidad de encuestas que haya aplicado al unidad, el aval aplicará al menos el 30% de esa cantidad:

Ejemplo. Si la unidad aplicó 200, el aval mínimo tendrá que aplicar 60 encuestas.

- 1.5. Los formatos que el aval necesita para el monitoreo son: Formato de Trato Digno y Guía de Cotejo y Verificación de Instalaciones.
- 1.6. El aval debe realizar las encuestas a los usuarios:
 - a. Para consulta externa, fuera de farmacia, una vez que los pacientes hayan pasado a consulta y recibido su medicamento
 - b. Para urgencias, fuera de la sala de espera.
- 1.7. El aval debe difundir a los ciudadanos los derechos y responsabilidades de los pacientes durante las entrevistas.
- 1.8. El aval aplica la encuesta de trato digno a los usuarios (F1-TD/02).
- 1.9. El mismo día del monitoreo el aval debe llenar los siguientes apartados de la Guía de Cotejo, en el punto (2) "seguimiento a la carta compromiso", en este punto el aval debe confirmar con el gestor de calidad o responsable de la unidad los avances de los compromisos de la carta compromiso anterior con evidencias (oficios, fotografías, informes, minutas, solicitudes de material o de mantenimiento, etc.) o indicar si no hubo avance. En el punto (4) "difusión de resultados de monitoreo", debe confirmar

entrevistando a 5 personas de la unidad médicas si les fueron difundidos los resultados de trato digno que la unidad de midió en el último periodo, así como si conocen los derechos de los pacientes; en el punto (5) “sugerencias de los usuarios para mejorar el trato digno y las instalaciones” este punto se llena con la información que los usuarios responden, cinco usuarios al menos; y finalmente en el punto (6) “Índice de integridad, comodidad y limpieza”

II. ANÁLISIS DEL MONITOREO Y DE LA GUÍA DE COTEJO

2.1. El aval ciudadano calcula los resultados de las encuestas en el formato (F2-TD/02). Con base en los comentarios de los usuarios y los resultados de los indicadores de trato digno, sugiere las acciones de mejora que el aval considera deben realizarse.

2.2. El aval realiza una **revisión y análisis** de los siguientes puntos de la Guía de Cotejo:

- a. Resultados de trato digno que obtuvo,
- b. Resultados del comparativo de la Guía de Cotejo,
- c. Resultados del apartado 4. difusión de resultados de monitoreo
- d. Resultados del apartado 5. sugerencias de los usuarios para mejorar el trato digno y las instalaciones
- e. Resultados del apartado 6. Índice de integridad, comodidad y limpieza.

2.3. En el apartado 7 de la Guía de Cotejo y Verificación de Instalaciones “Sugerencias del aval ciudadano”, el aval realiza **sugerencias de mejora**, acciones encaminadas a mejorar la calidad y el trato digno, en aquellos aspectos que encontró durante su visita.

III. ENTREGA DE LA INFORMACIÓN DEL AVAL A LA UNIDAD MÉDICA

3.1. El Aval Ciudadano entrega la Guía de Cotejo al Gestor de Calidad o Responsable de la unidad, con sus sugerencias de mejora para que sean tomadas en cuenta para la formulación de compromisos de mejora a través de la Carta Compromiso.



3.2. Solicita la fecha para que el gestor de calidad o responsable de la unidad le entregue la Carta Compromiso (esta debe entregarse máximo 10 días naturales a partir de la fecha en que el aval entregó sus sugerencias de mejora a través de la Guía de Cotejo)

3.3. Una vez que haya recibido la Carta Compromiso, debe revisar:

- a. Que los compromisos establecidos en la Carta Compromiso, sean congruentes con sus sugerencias de mejora establecidas en el apartado 7 de la Guía de Cotejo.
- b. Que los compromisos sean "acciones" que puedan realizarse en un periodo determinado (fecha de inicio y fin).

IV. DIFUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. El aval ciudadano en colaboración con el gestor de calidad o responsable de la unidad seleccionan el área de la unidad médica en la que se publicarán los resultados INDICAS y del aval para que los usuarios conozcan dichos resultados.

4.2. Los resultados deben indicar si la unidad médica está avalada o no.

V. FLUJO DE INFORMACIÓN DEL MONITOREO CIUDADANO

5.1. El aval Ciudadano al finalizar su monitoreo cuatrimestral, entrega la Guía de Cotejo al gestor o responsable de la unidad. El aval ciudadano se queda con sus Encuestas de Trato Digno originales.

5.2. La información de todas las Guías de Cotejo de cada unidad, se envía a las jurisdicciones sanitarias o al nivel estatal, según sea lo indicado por el Responsable Estatal de Calidad y Responsable Estatal de Aval Ciudadano.

5.3. El Responsable de Aval Ciudadano es el encargado de concentrar la información estatal del monitoreo ciudadano en el "Formato de Informe de Seguimiento de Aval Ciudadano". Durante los 15 días naturales siguientes al cuatrimestre, entrega este informe a la Subdirección de Vinculación Ciudadana por correo electrónico.

5.4. La Subdirección de Vinculación Ciudadana conjunta los informes de las 32 entidades federativas y de las instituciones, integrar el Informe Nacional de Aval Ciudadano de manera cuatrimestral.

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO "INFORME DE SEGUIMIENTO" AVAL CIUDADANO - MANDE

Con la finalidad de contar con información actualizada, vigente y veraz de cada una de las entidades federativas, en relación a **Construir Ciudadanía en Salud: Aval Ciudadano**; se ha modificado el formato denominado "INFORME DE SEGUIMIENTO".

Se han contemplado los siguientes rubros que no cubría anteriormente:

- **Gestión de Quejas (MANDE):**
- **Evidencia del seguimiento de la Carta compromiso**

El informe se deberá llenar de la siguiente manera.

- **Entidad Federativa:** Nombre del Estado.
- **Responsable Estatal de Calidad:** Nombre completo.
- **Responsable Estatal de Aval Ciudadano:** Nombre completo.
- **Cuatrimestre que reporta:** Enero-Abril, Mayo-Agosto, Septiembre-Diciembre
- **Fecha de envío:** día, mes y año.

COBERTURA

- I. **Número de Avals Ciudadanos en el estado.** En el recuadro solamente colocar el número de avales constituidos, es decir que cuenta con acta de instalación. Debe coincidir a la suma del inciso 1.1. que corresponde a la clasificación. (ya incluye la fórmula).
 - 1.1. **Clasificación:**
 - **Organizaciones No Gubernamentales (ONG), Organizaciones de la Sociedad Civil, Asociaciones Civiles e Instituciones de Asistencia Privada:** Se consideran aquellas que están constituidas legalmente. En el recuadro colocar el número de Organizaciones constituidas como Aval Ciudadano, **en relación al total de Avals en el Estado.**
 - **Universidades:** En el recuadro colocar el número de Universidades constituidas como Aval Ciudadano, **en relación al total de Avals en el Estado.**
 - **Otras instituciones educativas:** Se consideran las Preparatorias, las Escuelas Secundarias, CONALEP, CETIS, CBTIS, etc. En el recuadro colocar el número de instituciones educativas constituidas como Aval Ciudadano, **en relación al total de Avals en el estado.**
 - **Grupos y asociados, no constituidos jurídicamente que se agrupan para Aval Ciudadano:** Se considera dentro de este apartado a los locatarios, grupos de colonos,



sociedad de padres de familia, agrupaciones locales (el grupo de dos personas o más de la comunidad que se asocian para ser avales ciudadanos y realizar el monitoreo) y todas las agrupaciones que no estén constituidas de manera formal y que se han agrupado como Avales Ciudadanos, **en relación al total de Avales en el estado.**

- **Empresas privadas:** Son compañías de la iniciativa privada que participan como avales ciudadanos, **en relación al total de Avales en el estado.**
- **Ciudadanos a título individual:** Son miembros independientes de la comunidad que voluntariamente ofrecen su tiempo de manera comprometida y colaboran sin afán de lucro y sin filiación política. Con la finalidad de aportar ideas que permitan mejorar la calidad de la atención médica, **en relación al total de Avales en el estado.**

NOTA.- La suma de estos siete incisos corresponderá al número del inciso I. (Se suma automáticamente)

1.2. Observaciones sobre el número de Avales Ciudadanos. En este recuadro se anotarán observaciones, cuando el número total de avales ciudadanos hayan disminuido respecto al reporte anterior. Se tendrá que informar cuál fue la razón por la cuál disminuyó.

- II. **Número total de unidades en la entidad.** En los recuadros de los apartados 2.1, 2.2 y 2.3 se colocará el número de unidades médicas según corresponda; se solicita esta información con la finalidad de conocer cuántas tienen Aval Ciudadano constituido en relación al total de unidades en el Estado. (Da los totales automáticamente)
- III. **Número total de unidades acreditadas en la entidad.** Colocar el número total de unidades acreditadas en los recuadros de los apartados 3.1, 3.2 y 3.3, según corresponda, se solicita esta información con la finalidad de conocer el número total de unidades acreditadas en relación al número total de unidades en la entidad. (Da los totales automáticamente)
- IV. **Número total de unidades en la Entidad con Aval Ciudadano.** Este apartado se registra de la siguiente forma: (Da los totales automáticamente)
 - 4.1 **Número total de unidades de 1er. nivel con Aval Ciudadano constituido.** Total de unidades de primer nivel con Aval Ciudadano. (Centros de Salud, CAPAS, UNEMES y Caravanas)
 - 4.2 **Número total de unidades de 2º. nivel (hospitales) con Aval Ciudadano constituido.** (En este apartado no se toman en cuenta los Hospitales de Atención Psiquiátrica).
 - 4.3 **Número total de unidades de 3er. nivel (hospitales de especialidades o institutos) con Aval Ciudadano constituido.**
 - 4.4 **Número total de Hospitales de Atención Psiquiátrica con Aval Ciudadano.**



PROCESO

V. **Número de unidades que realizaron monitoreo del Aval Ciudadano en el período:** En el cuadro de la derecha desglosar el número de unidades en las que el Aval Ciudadano aplicó la encuesta de Trato Digno y la Guía de Cotejo en el período que está reportando, separado por institución, en el apartado otros se puede registrar las unidades de PEMEX, MARINA, etc. Este número no puede ser superior al total de unidades con Aval Ciudadano, ni mayor al número de visitas.

VI. **Número de visitas realizadas (monitoreo) por el Aval Ciudadano en el período:** En los recuadros, colocar de manera diferenciada, el número de visitas a unidades del primero, segundo y tercer nivel de atención, es decir, en las que aplica la Encuesta de Trato Digno, la Guía de Cotejo y el Formato de Verificación de Instalaciones. **(Se refiere al total de Guías de Cotejo Entregadas a las unidades en el cuatrimestre)** Este número debe ser igual o mayor al número de unidades visitadas por el Aval al que hace referencia el apartado V.

NOTA: Una visita es igual a una Guía de Cotejo entregada, si no hay Guía de Cotejo, no se considera visita, el aval ciudadano puede acudir las veces necesarias a aplicar sus encuestas, pero como producto, entrega una sola guía de cotejo. Por cada Guía de Cotejo, para este apartado se toma como 1 visita.

VII. **Clasificación de los usuarios entrevistados.** Consta de dos apartados.

- **7.1 Por sexo:** registrar el total de entrevistados por sexo, el total debe ser igual al número de entrevistas aplicadas por el Aval.
- **7.2. Con Seguro Popular o Sin Seguro Popular.** registrar el total de entrevistados según sea el caso, el total debe ser igual al número de entrevistas aplicadas por el Aval.

NOTA: Ambos totales deben de ser iguales.

VIII. **Número de recomendaciones formuladas por el Aval Ciudadano a las unidades durante el periodo que está reportando:** En el recuadro colocar el número de recomendaciones y sugerencias que realizan los Avaes Ciudadanos y que deben coincidir con los **siete incisos** que se describen a continuación: **Trato, Información, Tiempo de espera, Medicamentos, Comodidad (acceso, circulación, ventilación, ruido, iluminación, temperatura e instalaciones), Instalaciones (condiciones físicas), otras.** deberá colocar el número de recomendaciones y sugerencias de acuerdo a la categoría y la suma de éstas deberá coincidir con el total de la pregunta X, en línea de **Otras** además del número, deberá describirlas. (Se suma automáticamente).

**IMPACTO / RESULTADO**

- IX. **Número de unidades avaladas.** Se requiere revisar el apartado 3.2 de las Guías de Cotejo Son las unidades en las que existe una diferencia menor a 20% entre los resultados del Aval Ciudadano y de la unidad, respecto a los indicadores de trato digno. En el caso de que el reporte sea de dos cuatrimestres, se registra el estatus de la última visita de cada unidad. Este apartado debe ser igual o MENOR al apartado V.
- X. **Número de unidades que entregaron Carta Compromiso al Ciudadano en el periodo:** Se refiere al total de unidades que entregaron Carta Compromiso a los Avaless Ciudadanos.

NOTA: Este dato No puede ser mayor al número de unidades que realizaron monitoreo del aval ciudadano, al que hace referencia el apartado V.

- XI. **Número de cartas compromiso entregadas al Aval Ciudadano en el periodo:** En el recuadro colocar el número de cartas entregadas por el responsable de la Unidad, al Aval Ciudadano durante el periodo que está reportando. Si son dos cuatrimestres los que se reportan, considerar las cartas de los dos cuatrimestres.
- XII. **Número de Cartas Compromiso al Ciudadano atendidas en el cuatrimestre anterior:** Se refiere al total de cartas compromiso atendidas en el cuatrimestre anterior en el estado.
- XIII. **Otra información sobre la actividad del Aval Ciudadano que considere adecuado señalar.** Aquí podrá describir todo lo que no esté contemplado en el informe y que sea necesario se haga del conocimiento de todos, como algunas experiencias exitosas de algunos Avaless Ciudadanos que puedan ser compartidas en otras Unidades de Salud.

SEGUIMIENTO A CARTA COMPROMISO

- XIV. **De las Cartas Compromiso entregadas al Aval Ciudadano el cuatrimestre anterior, señale todos los compromisos atendidos por las instituciones en el periodo y registre en el total:** (Utilice uno o más renglones para cada unidad dependiendo del número de compromisos atendidos). **Se llena de la siguiente manera:**

Columna A.- Unidad Médica. Nombre de la unidad médica en donde se estableció la carta compromiso

Columna B: Se elige de la lista desplegable el tipo de compromiso establecido en la Carta Compromiso.

Columna C: Describir el compromiso establecido en la Carta Compromiso que ha sido cumplido