



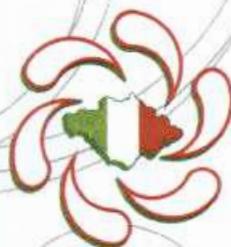
**TLAXCALA**  
GOBIERNO DEL ESTADO  
2011 - 2016

**SALUD DE TLAXCALA**

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL AVAL CIUDADANO

JUNIO 2015

01 JUN. 2015



**Desarrollo  
para Todos**

**AUTORIZACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

En cumplimiento a los artículos 20 y 21 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala, a los artículos 5, 28 y 30 de la Ley de las Entidades Paraestatales del Estado de Tlaxcala; y a los artículos 10, 18, 19, 20, 21 y 24 del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala; se elaboró el presente Manual de Procedimientos para el Aval Ciudadano para su debida observancia.

**REVISÓ**



---

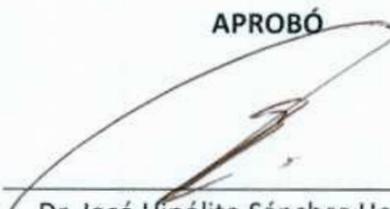
Dra. Karina González Sánchez  
Jefa del Departamento de Innovación y  
Calidad



---

Ing. Jesús Téllez Téllez  
Jefe del Departamento de Planeación y  
Sistemas

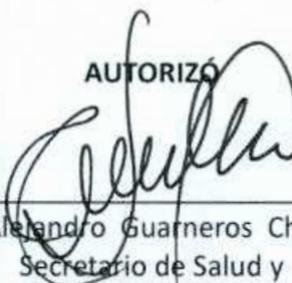
**APROBÓ**



---

Dr. José Hipólito Sánchez Hernández  
Director de Planeación

**AUTORIZÓ**



---

Doctor Alejandro Guarneros Chumacero  
Secretario de Salud y  
Director General de Salud de Tlaxcala

**Contenido**

1. Introducción.....	3
2. Objetivo .....	3
3. Alcances .....	3
4. Marco Jurídico .....	4
5. Relación de Procedimientos .....	7
6. Descripción de procedimientos .....	8
6.1. Integración de la participación ciudadana.....	8
6.2. Monitoreo del Aval Ciudadano .....	12
7. Formatos.....	17
8. Glosario.....	26

## **1. Introducción**

El presente Manual de Procedimientos para la Operación del Aval Ciudadano, busca orientar al personal del organismo sobre la estructura orgánica y las funciones que les competen en los diferentes niveles jerárquicos donde se encuentran adscritos los servidores públicos, se crea como una herramienta administrativa para que cada servidor público realice sus funciones de una manera eficaz y eficientemente para el mejor desarrollo y organización del Organismo Salud de Tlaxcala.

En el manual se considera como Salud de Tlaxcala al Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala y a la Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala, para facilitar la aplicación del manual.

Este documento técnico-administrativo, presenta de manera ordenada y sistemática, información relativa a las funciones y actividades que se llevan a cabo en cada una de las áreas que lo integran. Al mismo tiempo, delimita la autoridad-responsabilidad asignada a cada uno de los niveles jerárquicos establecidos, así como las relaciones de comunicación y coordinación que existen entre las diferentes áreas que se contemplan.

## **2. Objetivo**

Contar con un instrumento normativo que regule y estandarice los procedimientos que se realizan en la operación del Aval Ciudadano para facilitar la actuación de los ciudadanos organizados, ya sea en grupos o en organizaciones de la sociedad civil de México, interesados en participar activamente en el mejoramiento de la calidad de nuestros servicios de salud.

## **3. Alcances**

El presente manual es para su aplicación en todas las Unidades Médicas y Jurisdicciones Sanitarias de Salud de Tlaxcala.

#### 4. Marco Jurídico

##### Leyes Federales:

1. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 29/12/1976. Reformada D.O.F. 26/12/2013.
2. Ley General de Salud.  
D.O.F. 07/02/1984. Reformada D.O.F. 04/06/2014.
3. Ley Federal del Procedimiento Administrativo.  
D.O.F. 04/08/1994. Reformada D.O.F. 09/04/2012.
4. Ley Federal del Trabajo.  
D.O.F. 01/04/1970. Reformada D.O.F. 30/11/2012.
5. Ley de Coordinación Fiscal.  
D.O.F. 27/12/1978. Reformada D.O.F. 09/12/2013.
6. Ley Federal de Derechos.  
D.O.F. 31/12/1981. Reformada D.O.F. 13/06/2014.
7. Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.  
D.O.F. 29/06/1992. Reformada D.O.F. 02/04/2014.
8. Ley Federal de las Entidades Paraestatales.  
D.O.F. 14/05/1986. Reformada D.O.F. 14/07/2014.
9. Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo.  
D.O.F. 01/12/2005 Reformada D.O.F. 24/12/2013.
10. Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.  
D.O.F. 13/03/2002. Reformada D.O.F. 14/07/2014.
11. Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.  
D.O.F. 11/06/2002. Reformada D.O.F. 14/07/2014.

##### Leyes Estatales:

1. Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala.  
P.O. 13/01/1987. Última Reforma P.O.13/08/2014.
2. Ley de Salud del Estado de Tlaxcala.  
P.O. 20/02/1985. Última Reforma P.O. 19/01/2012.
3. Ley de Asistencia Social del Estado de Tlaxcala.  
P.O. 31/03/2004.
4. Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Tlaxcala.  
P.O. 31/12/2003.
5. Ley de las Entidades Paraestatales del Estado de Tlaxcala.  
P.O. 9/10/1995. Última Reforma P.O. 18/05/2005.
6. Ley del Procedimiento Administrativo del Estado de Tlaxcala y sus Municipios.  
P.O. 28/11/2001.
7. Ley de Fiscalización Superior del Estado de Tlaxcala y sus Municipios.

- P.O. 15/01/2002. Última Reforma 10/11/2008.
8. Ley de Archivo del Estado de Tlaxcala.  
P.O. 17/12/2003.
  9. Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Tlaxcala.  
P.O. 06/01/2003.
  10. Ley de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células para el Estado de Tlaxcala.  
P.O. 13/10/2009.

**Códigos:**

1. Código Penal Federal.  
D.O.F. 14/08/1931. Última Reforma 14/07/2014.
2. Código Civil Federal.  
D.O.F. 26/05/1928. Última Reforma 24/12/2013.
3. Código Nacional de Procedimientos Penales.  
D.O.F. 05/03/2014.
4. Código Civil para el Estado Libre y Soberano de Tlaxcala.  
P.O.E. 20/10/1976. Última Reforma 13/12/2013.

**Reglamentos Federales:**

1. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.  
D.O.F. 19/01/2004. Última Reforma D.O.F. 10/01/2011.
2. Reglamento de Insumos Para la Salud.  
D.O.F. 04/02/1998. Última Reforma D.O.F. 19/09/2003.
3. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud.  
D.O.F. 06/01/1987. Última Reforma D.O.F. 02/04/2014.
4. Reglamento de Escalafón.  
D.O.F. 17/06/2003.
5. Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud.  
D.O.F. 27/05/2003.
6. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.  
D.O.F. 05/04/2004.
7. Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.  
D.O.F. 11/06/2013.
8. Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.  
D.O.F. 28/06/2006. Última Reforma D.O.F. 25/04/2014.

**Reglamentos Estatales:**



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
PARA EL AVAL CIUDADANO

SALUD DE TLAXCALA

1. Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala.  
P.O. 05/12/2012.

**Acuerdos Federales:**

1. Acuerdo por el que se establece que las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud, sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer, segundo y tercer nivel de atención médica.  
D.O.F. 24/12/2002.

**Acuerdos Estatales:**

1. Acuerdo que establece las políticas generales del ejercicio del presupuesto, las medidas de mejora y modernización de la gestión administrativa y los lineamientos de austeridad del gasto público para el ejercicio fiscal 2015.  
P.O. 31/12/2014.

01 JUN. 2015

## 5. Relación de Procedimientos

Proceso:

Operación del Aval Ciudadano.

Procedimiento:

- Integración de la Participación Ciudadana.
- Monitoreo del Aval Ciudadano.

## 6. Descripción de procedimientos

### 6.1. Integración de la participación ciudadana

#### Objetivo

Lograr la integración de la figura del aval ciudadano a título individual o a través de las organizaciones de la sociedad civil para participar en la evaluación de los componentes y mejora de la calidad percibida en la prestación de los servicios de salud, recuperando así la confianza de la sociedad civil en cuanto a la calidad de los servicios de salud que se brindan.

#### Alcance

Aplica para todas las unidades médicas y jurisdicciones sanitarias.

#### Políticas

- A. Criterios para selección de las organizaciones civiles y grupos ciudadanos para constituirse como avales ciudadanos:
  - Honorabilidad reconocida.
  - Neutralidad política.
  - Ausencia de fines de lucro.
  - Carácter académico, profesional o de representación social, estatal o local.
  - Conocimientos o experiencia de por lo menos algunos de sus miembros en las áreas de atención a la salud y/o calidad, o potencialidad para desarrollarlos.
- B. La integración de la figura del Aval Ciudadano de una unidad médica, puede ser a título individual o a través de organizaciones de la sociedad civil.
- C. Criterios de selección de pacientes y/o ciudadanos para integrar un Grupo Aval Ciudadano:
  - Honorabilidad reconocida.
  - Ser mayor de 18 años.
  - Organizaciones políticas o religiosas no pueden constituirse como Aval Ciudadano.
  - No haber tenido o tener algún vínculo con la unidad médica (sindicatos, comités de salud, patronatos, voluntariado o promotoras de salud).
  - Contar con conocimientos o escolaridad que le permita aplicar el monitoreo ciudadano. Deseos de aprender.

#### Referencia

- Manual de Presentación e Inducción del Aval Ciudadano, Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

**Responsabilidad**

- En las unidades de primer nivel de atención, el encargado de realizar la integración del Aval Ciudadano es el responsable de la unidad médica en coordinación con el Gestor de Calidad de la Jurisdicción Sanitaria.

**Descripción de actividades**

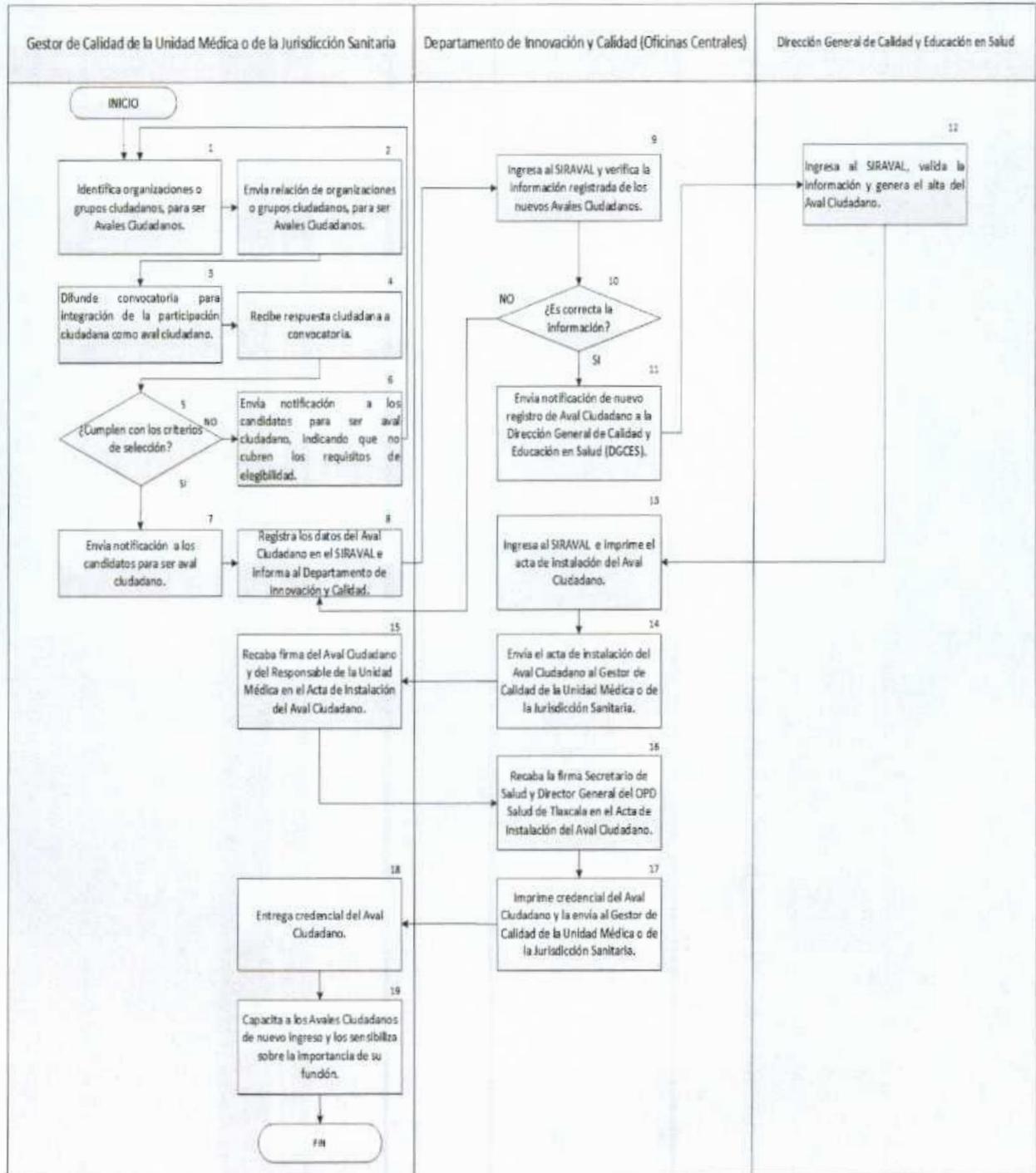
Integración de la participación ciudadana		
RESPONSABLE	No	DESCRIPCIÓN
Gestor de Calidad de la Unidad Médica o de la Jurisdicción Sanitaria	1	Identifica organizaciones o grupos ciudadanos, para ser Avals Ciudadanos.
Gestor de Calidad de la Unidad Médica o de la Jurisdicción Sanitaria	2	Envía relación de organizaciones o grupos ciudadanos, para ser Avals Ciudadanos.
Gestor de Calidad de la Unidad Médica o de la Jurisdicción Sanitaria	3	Difunde convocatoria para integración de la participación ciudadana como Aval Ciudadano.
Gestor de Calidad de la Unidad Médica o de la Jurisdicción Sanitaria	4	Recibe respuesta ciudadana a convocatoria.
Gestor de Calidad de la Unidad Médica o de la Jurisdicción Sanitaria	5	¿Cumplen con los criterios de selección? No – Continúa actividad No. 6 Si – Continúa actividad No. 7
Gestor de Calidad de la Unidad Médica o de la Jurisdicción Sanitaria	6	Envía notificación a los candidatos para ser Aval Ciudadano, indicando que no cubren los requisitos de elegibilidad. Y continúa actividad No. 1
Gestor de Calidad de la Unidad Médica o de la Jurisdicción Sanitaria	7	Envía notificación a los candidatos para ser Aval Ciudadano, indicando que cubren los requisitos de elegibilidad.
Gestor de Calidad de la Unidad Médica o de la Jurisdicción Sanitaria	8	Registra los datos del Aval Ciudadano en el SIRAVAL e informa al Departamento de Innovación y Calidad.
Departamento de Innovación y Calidad	9	Ingresa al SIRAVAL y verifica la información registrada de los nuevos Avals Ciudadanos.
Departamento de Innovación y Calidad	10	¿Es correcta la información? NO – Continúa la actividad No. 8 SI – Continúa la actividad No 11

Departamento de Innovación y Calidad	11	Envía notificación de nuevo registro de Aval Ciudadano a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES).
Dirección General de Calidad y Educación en Salud	12	Ingresa al SIRAVAL, valida la información y genera el alta del Aval Ciudadano. Notifica al Departamento de Innovación y Calidad fue validada el alta del Aval Ciudadano.
Departamento de Innovación y Calidad	13	Ingresa al SIRAVAL e imprime el acta de instalación del Aval Ciudadano.
Departamento de Innovación y Calidad	14	Envía el acta de instalación del Aval Ciudadano al Gestor de Calidad de la Unidad Médica o de la Jurisdicción Sanitaria, para que recabe la firma del Aval Ciudadano y del Responsable de la Unidad Médica.
Gestor de Calidad de la Unidad Médica o de la Jurisdicción Sanitaria	15	Recaba firma del Aval Ciudadano y del Responsable de la Unidad Médica en el Acta de Instalación del Aval Ciudadano. Una vez firmada la envía al Departamento de Innovación y Calidad.
Departamento de Innovación y Calidad	16	Recaba la firma Secretario de Salud y Director General del OPD Salud de Tlaxcala en el Acta de Instalación del Aval Ciudadano. Una vez firmada la devuelve al Gestor de Calidad de la Unidad Médica o de la Jurisdicción Sanitaria. La unidad médica correspondiente debe resguardar el Acta de Instalación de los Avaluos Ciudadanos.
Departamento de Innovación y Calidad	17	Imprime credencial del Aval Ciudadano y la envía al Gestor de Calidad de la Unidad Médica o de la Jurisdicción Sanitaria
Gestor de Calidad de la Unidad Médica o de la Jurisdicción Sanitaria	18	Entrega credencial del Aval Ciudadano.
Gestor de Calidad de la Unidad Médica o de la Jurisdicción Sanitaria	19	Capacita a los Avaluos Ciudadanos de nuevo ingreso y los sensibiliza sobre la importancia de su función.
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		

**Formatos**

Actas Constitutivas de Instalación de Aval Ciudadano

**Flujograma**



## 6.2. Monitoreo del Aval Ciudadano

### Objetivo

Proporcionar una guía simplificada de las acciones que debe realizar el aval ciudadano durante su visita a la unidad médica.

### Alcance

Para su aplicación en todas las Unidades Médicas y Jurisdicciones Sanitarias de Salud de Tlaxcala.

### Políticas

- A. Realizar encuestas a los usuarios de las unidades médicas y a los profesionales de la salud, para conocer la opinión de los usuarios en relación a la calidad percibida. Su misión es escuchar a los pacientes y las familias.
- B. Difundir los Derechos Generales de los Pacientes, promoviendo su exigibilidad y su tutela, procurando que las organizaciones de salud aprendan a escuchar la voz de los usuarios.
- C. Realizar propuestas de mejora y establecer compromisos con los responsables de la unidad médica y su personal, para mejorar la calidad en la atención de los servicios de salud a través de Cartas Compromiso y efectuar el seguimiento de los compromisos hasta lograr su cumplimiento.
- D. Solicitar y recibir información sobre los proyectos de calidad y seguridad de los pacientes que se desarrollen en la unidad médica.
- E. Participar en el Comité Estatal de Calidad en Salud (CECAS) y en el Comité de Calidad y de Seguridad del Paciente (COCASEP) cuando se incluyan en el orden del día aspectos que afecten la participación ciudadana en salud.
- F. Las unidades de salud que prestan servicios al Seguro Popular, deberán contar con Aval Ciudadano para su acreditación o reacreditación, siendo una función del Aval su presencia en esas unidades.
- G. Participar en las comisiones de trabajo, organización y funcionamiento del programa de estímulos a la calidad del desempeño para el personal de salud.
- H. Avalar la transparencia del ejercicio de los recursos asignados a las unidades ganadoras de los Compromisos de calidad mediante Acuerdos de Gestión, Proyectos de Capacitación, Publicaciones e Investigaciones operativas en Calidad, Premio Nacional de Calidad en Salud, Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud y Reconocimiento a la Memoria Anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente de SICALIDAD.

### Referencia

- Instructivo de llenado de Guía de Cotejo para el Monitoreo Ciudadano, Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
- Guía de Cotejo para el Monitoreo Ciudadano, Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

**Responsabilidad**  
Gestor de Calidad

**Descripción de actividades**

<b>Monitoreo del Aval Ciudadano</b>		
<b>Responsable</b>	<b>No</b>	<b>Descripción</b>
Aval Ciudadano	1	Se presenta con el gestor de calidad de la unidad o con el responsable de la unidad para indicarle que realizará el monitoreo.
Gestor de Calidad de la Unidad Médica o de la Jurisdicción Sanitaria	2	Proporciona los instrumentos impresos para su trabajo (Formato de Trato Digno y Guía de Cotejo).
Aval Ciudadano	3	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.
Aval Ciudadano	4	Realizar las encuestas a los usuarios para: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta Externa fuera de farmacia, una vez que los pacientes hayan pasado a consulta y recibido su medicamento.</li> <li>• Urgencias: fuera de la sala de espera.</li> </ul> Y debe de difundir los derechos de los pacientes durante las encuestas.
Aval Ciudadano	5	Aplica la encuesta de trato digno a los usuarios.
Aval Ciudadano	6	Llena los siguientes apartados de la Guía de Cotejo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 un avance.</li> <li>• Punto (4) "difusión de resultados de monitoreo", debe de confirmar entrevistando a 5 persona de la unidad médica si les fueron difundidos los resultados de trato digno que la unidad que midió en el último periodo, así como si conocen los derechos de los paciente.</li> <li>• Punto (5) "sugerencias de los usuarios para mejorar el trato digno y las instalaciones" este punto se llena</li> </ul>

		<p>con la información que los usuarios responden, cinco usuarios al menos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Punto (6) "índice de integridad, comodidad y limpieza".</li> </ul>
Aval Ciudadano	7	<p>Calcula los resultados de las encuestas y con base en los comentarios de los usuarios y los resultados de los indicadores de trato digno sugiere las acciones de mejora que considera deben realizarse.</p>
Aval Ciudadano	8	<p>Realiza revisión y análisis de los siguientes puntos de la Guía de Cotejo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultados de trato digno que obtuvo.</li> <li>• Resultados del comparativo de la Guía de Cotejo</li> <li>• Resultados del apartado 4, difusión de resultados de monitoreo.</li> <li>• Resultados del apartado 5, sugerencias de los usuarios para mejorar el trato digno y las instalaciones.</li> <li>• Resultados del apartado 6. Índice de integridad, comodidad y limpieza.</li> </ul>
Aval Ciudadano	9	<p>Realiza sugerencias de mejoras, acciones encaminadas a mejorar la calidad y el trato digno, en aquellos aspectos que encontró durante su visita.</p>
Gestor de Calidad de la Unidad Médica o de la Jurisdicción Sanitaria	10	<p>Recibe Guía de Cotejo. En caso de tratarse de un Centro de Salud, el encargado de recibir la guía de cotejo es el responsable de la unidad y deberá entregarla al Gestor de Calidad de la Jurisdicción Sanitaria correspondiente.</p>
Aval Ciudadano	11	<p>Solicita 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).</p>
Aval Ciudadano	12	<p>Cuando haya recibido la Carta Compromiso , debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar que los compromisos establecidos en la Carta Compromiso, sean congruentes con sus sugerencias de mejora establecida en el apartado 7 de la Guía de Cotejo.</li> <li>• Revisar que los compromisos sean "acciones" que puedan realizarse en un periodo determinado (fecha de inicio y fin).</li> </ul>
Aval Ciudadano	13	<p>Selecciona el área de la unidad médica en la que se publicaran los resultados INDICAS para que los usuarios</p>

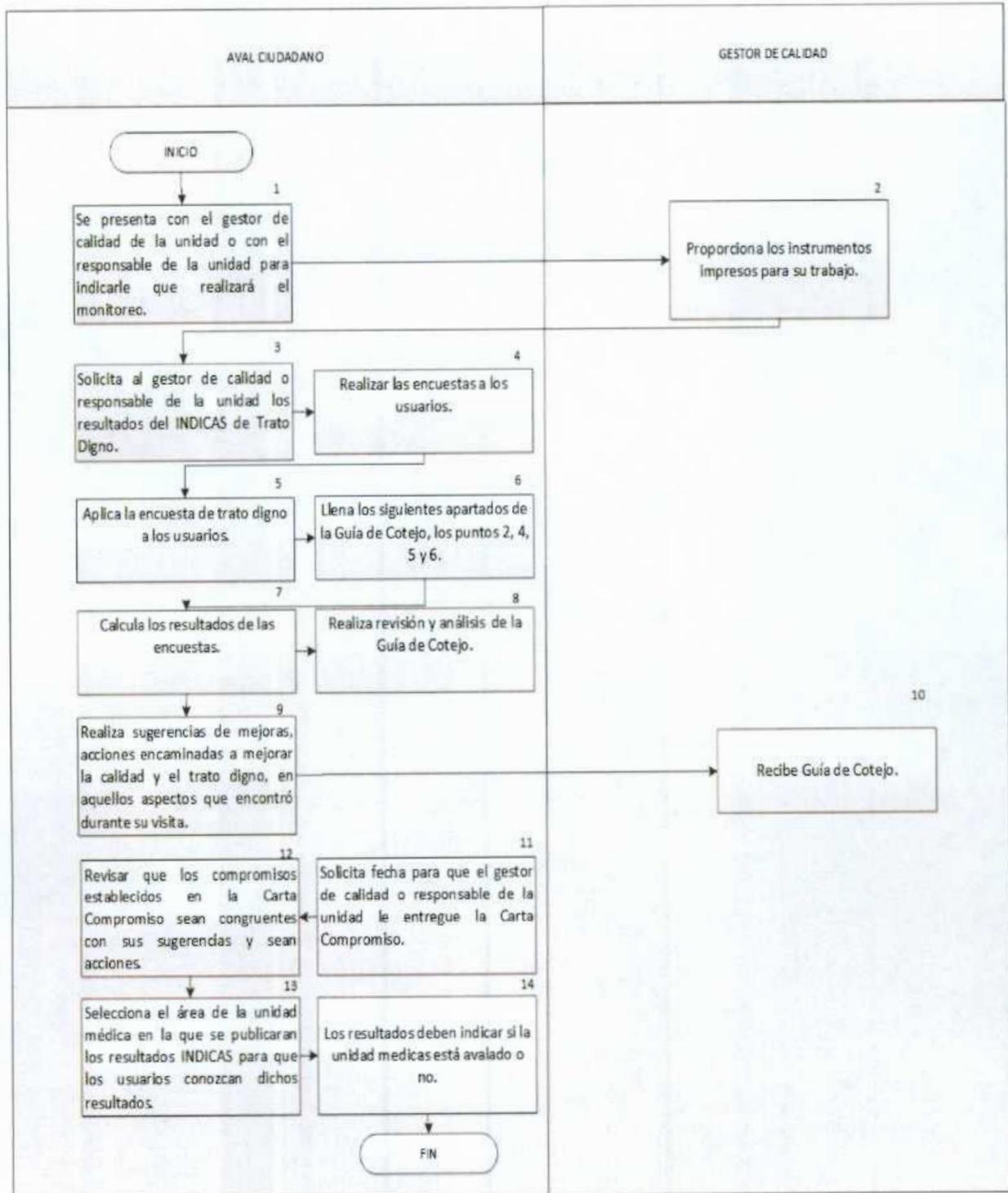
		conozcan dichos resultados, en colaboración del Gestor de Calidad o responsable de la unidad.
Aval Ciudadano	14	Los resultados deben indicar si la unidad medicas está avalado o no.
Fin del Procedimiento		

**Formatos**

Encuesta de Trato Digno

Guía de Cotejo para el Monitoreo Ciudadano.

**Flujograma**



7. Formatos.

Acta de Instalación de Avals Ciudadanos.



Registro Aval Ciudadano:		
Entidad	Número	Año

**ACTA DE INSTALACIÓN DE  
AVALES CIUDADANOS**



**CONSTRUIR CIUDADANÍA EN  
SALUD:  
AVAL CIUDADANO**

Estado: \_\_\_\_\_

Fecha de Instalación: \_\_\_\_\_

Fecha de Actualización: \_\_\_\_\_

Jurisdicción Sanitaria: \_\_\_\_\_

**01 JUN. 2015**

01 JUN, 2015

Lugar: \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_  
 Asistentes a la toma de protesta: \_\_\_\_\_

ACTA

Unidad de salud en la que ejercerán su misión como Aval(es) ciudadanos

Individuos  
 Organizaciones

Nombre de la organización o asociación: (Organizaciones No Gubernamentales, Organizaciones de la Sociedad Civil, Asociaciones Civiles, Instituciones de Asistencia Privada, Universidades, Otras instituciones Educativas, Grupos y Asociados Jurídicamente no Constituidos que se agrupan para Aval Ciudadano, Empresas Privadas y Otros.

Nombre de los aval(es) que representan a la organización

Nombre(s) del Aval(es) que se constituyen a título individual

Dirección y/o correo electrónico para correspondencia:

Datos de Identificación del Aval

Registro Aval	Ciudadano:	
Entidad	Numero	Año

DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD  
**DGCES**





**DGCES**

DIRECCIÓN GENERAL DE  
CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

Registro Aval Ciudadano:		
Entidad	Numero	Año

**ESTATUTO**

a.- **Objetivo General:** Lograr que las organizaciones de la sociedad civil sean el enlace entre las Instituciones y los usuarios de los servicios de salud y sus voceros respecto a la calidad percibida de la atención.

b.- **Objetivos Específicos:**

- Construir ciudadanía en salud: Contribuir a mejorar la confianza del paciente y la ciudadanía en las Instituciones de salud.
- Consolidar el Aval Ciudadano: Fortalecer Institucionalmente la figura de Aval Ciudadano en el Sistema de Salud.
- Contar con organizaciones de salud que proporcionen espacios de voz: Generar compromisos que propicien una participación más amplia de la ciudadanía para contribuir a mejorar la calidad de los servicios de salud.

c.- **Funciones que desarrollará el Aval Ciudadano en (Nombre de la Unidad Médica)**

- a. Realizar encuestas a los usuarios de las unidades médicas y a los profesionales de la salud, para conocer la opinión de los usuarios en relación a la calidad percibida. Su misión es escuchar a los pacientes y a las familias;
- b. Difundir los Derechos Generales de los Pacientes, promoviendo su exigibilidad y su tutela, procurando que las organizaciones de salud aprendan a escuchar la voz de los usuarios;
- c. Realizar propuestas de mejora y establecer compromisos con los responsables de la unidad médica y su personal para mejorar la calidad en la atención de los servicios de salud, a través de la Carta Compromiso al Ciudadano y efectuar el seguimiento de los compromisos hasta lograr su cumplimiento;
- d. Solicitar y recibir información sobre los proyectos de calidad y seguridad de los pacientes que se desarrollan en la unidad médica;
- e. Participar en el CECAS y en el COCASEP cuando se incluyan en el orden del día aspectos que afecten a la participación ciudadana en salud.
- f. Aquellas que se deriven de otras disposiciones aplicables en la materia.

d.- **Compromisos**

**Del Aval Ciudadano:**

- Constituirse como representante independiente de la sociedad civil.
- Realizar sus acciones bajo los lineamientos del Código de Conducta del Aval Ciudadano..

**De la Unidad de Salud con el Aval Ciudadano:**

- Capacitación permanente a los Avaes Ciudadanos.
- Proporcionarles la identificación que los acredite como Avaes.
- Presentar a los avales con todo el personal de la unidad de salud en donde realizan su tarea, para que tengan libre acceso.
- Proporcionar el material necesario para realizar las encuestas y entrevistas.
- Facilitar que se celebren periódicamente reuniones de trabajo con el equipo directivo de los establecimientos médicos, para suscribir la carta compromiso.
- Proporcionar un espacio dentro de la unidad médica para la presentación de los resultados obtenidos en las encuestas y entrevistas por los Avaes Ciudadanos.
- Difundir las recomendaciones del Aval Ciudadano en relación a la mejora de la calidad y seguridad del paciente.



**DGCES**

DIRECCIÓN GENERAL DE  
CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

Registro Aval Ciudadano:		
Entidad	Numero	Año

- Proporcionar Información al Aval Ciudadano sobre el Plan de Mejora Continua para la Calidad y Seguridad del Paciente y todas aquellas iniciativas de mejora continua que se adopten.
- Evaluar el grado de satisfacción de los Avaies Ciudadanos para detectar oportunidades de mejora en su desempeño.
- Reconocer e Incentivar el compromiso por la mejora de la calidad y seguridad de los pacientes que de forma altruista desarrollan los Avaies Ciudadanos.
- Designar como Interlocutor del aval ciudadano, al Gestor de Calidad.
- Los Gestores de Calidad en colaboración con su Responsable Estatal de Calidad o Entace Institucional de Calidad, deberán difundir la figura del Aval Ciudadano.
- Bajo ningún concepto los Avaies Constituidos, podrán recibir contribución o compensación económica por el desarrollo de sus actividades como Aval Ciudadano.

**e.- Vigencia**

El Aval Ciudadano iniciará sus actividades a partir de la fecha de instalación.

Se da por concluida la presente acta de Instalación firmandola en cada una de sus hojas los directivos de los servicios de salud y el Aval Ciudadano que se instala.

**UNIDAD MÉDICA**

Por la Unidad Médica donde se instala el aval:
Nombre:
Cargo:
Firma:

**AVAL CIUDADANO**

Por el aval ciudadano instalado:
Nombre:
Firma:

**TESTIGOS**

El Secretario de Salud o Autoridad de Salud
Nombre:
Firma:

El Director General de Calidad y Educación en Salud (a nivel federal)
Nombre:
Firma:

**01 JUN. 2015**



FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FECHA DE ELABORACIÓN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

TIPO DE UNIDAD: 

Caravanas	UNEMES	1er Nivel	2o Nivel	3er Nivel
-----------	--------	-----------	----------	-----------

AREA: 

URBANA	RURAL
--------	-------

INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA UNIDAD: \_\_\_\_\_ CLAVE DE LA UNIDAD: \_\_\_\_\_

Fuente: Encuesta a usuarios del Servicio

CUADRO 1. CONCENTRADO MANUAL

P/R	OPCIONES DE RESPUESTA						CONCENTRACION	
	a	b	c	d	e	f	N	% (a)
3								
4								
5								
6								
	a	b	c	d	e	f	N	% (a+b)
2								
7								
8								
9								

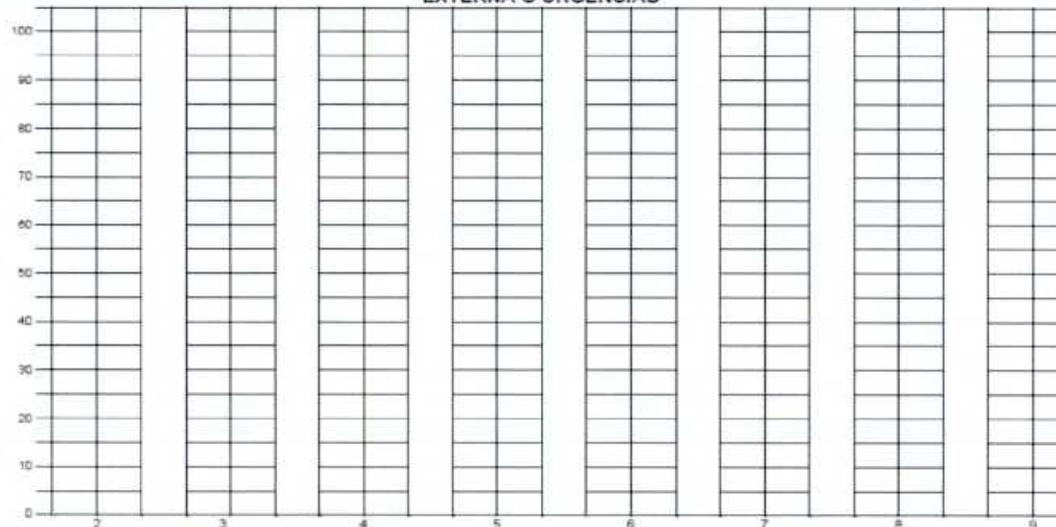
INSTRUCCIONES: 1) Para el llenado de este cuadro, use los datos del formato F1-TD/02. En cada una de las preguntas de la 2 a la 9 sume las respuestas según cada opción y anote el total en el casillero de la fila correspondiente. 2) Para obtener el porcentaje de las preguntas 3, 4, 5 y 6 divida el total de respuestas (a) entre el total de mediciones y multiplíquelo por cien. De las preguntas 2, 7, 8 y 9 divida la suma de respuestas "a+b" entre el total de mediciones y multiplíquelo por 100. 3) Al terminar emplee las columnas de concentración y anote el número de encuestas y el porcentaje.

CUADRO 3. Áreas en las que recibió mal trato el paciente: (pregunta 10)

AREA	Total	Nº (p/10)
Recepción		
Archivo clínico		
Vigencia de derechos		
Área Médica		
Enfermería		
Trabajo Social		
Laboratorio		
Rayos X		
Farmacia		
Caja		
Vigilancia		
Módulo de incapacidades		

INSTRUCCIONES: Para el llenado de este cuadro, use los datos de la pregunta 10, para obtener su porcentaje, divida el total de cada área entre el total de los que contestaron la pregunta 10 (N) y multiplíquelas por cien. Anote en el casillero de la fila correspondiente el resultado. Entregue una copia de este formato al Responsable de la unidad como respaldo de su trabajo.

CUADRO 2: PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA UNIDAD, DE CONSULTA EXTERNA O URGENCIAS



Realice un gráfico de barras con los porcentajes del cuadro 1. De las preguntas 3, 4, 5 y 6 grafique el porcentaje de respuestas (a) y de las preguntas 2, 7, 8 y 9 grafique el porcentaje derivado de las respuestas (a+b).

CUADRO 4. OPORTUNIDADES DE MEJORA. Inicie con la columna que tenga menor porcentaje de satisfacción.

1.
2.
3.

Nombre y firma del responsable de la unidad

Nombre y firma del Aval Ciudadano  
Hoja de

Guía de Cotejo para el Monitoreo Ciudadano.

**AVAL CIUDADANO**  
GUÍA DE COTEJO PARA EL MONITOREO CIUDADANO

FORMATO F2 AC/03



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

ESTADO	<input type="text"/>	DELEGACIÓN/JURISDICCIÓN	<input type="text"/>	ÁREA	<input type="checkbox"/> URBANA	<input type="checkbox"/> RURAL	<input type="checkbox"/>
MUNICIPIO o DELEGACIÓN	<input type="text"/>	LOCALIDAD	<input type="text"/>	FECHA DE ELABORACIÓN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
INSTITUCIÓN	<input type="text"/>	NOMBRE DE LA UNIDAD	<input type="text"/>	DÍA MES AÑO			
CLAVE DE LA UNIDAD/CLUES	<input type="text"/>	NIVEL DE ATENCIÓN	<input type="checkbox"/> Primero <input type="checkbox"/> Segundo <input type="checkbox"/> Tercero	PERIODO QUE REVISAS			
UNIDAD MÉDICA	<input type="checkbox"/> Acreditada <input type="checkbox"/> No Acreditada	<input type="checkbox"/> Certificada <input type="checkbox"/> No Certificada	<b>SERVICIO</b> <input type="checkbox"/> Consulta Externa <input type="checkbox"/> Urgencias <input type="checkbox"/> Hospitalización	Ene-Abr	<input type="text"/>	Año	<input type="text"/>
TURNO	<input type="checkbox"/> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino	<input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Jornada Especial		May-Ago	<input type="text"/>	Año	<input type="text"/>
CON SEGURO POPULAR	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No Aplica		Sep-Dic	<input type="text"/>	Año	<input type="text"/>
AVAL QUE REPRESENTA	<input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Municipal	<input type="checkbox"/> Jurisdiccional <input type="checkbox"/> Estatal		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 trato digno 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	Evidencia de que se cumple el compromiso (ejemplo, oficios, fotos, listas)
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	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

SALUD

AVAL CIUDADANO  
GUÍA DE COTEJO PARA EL MONITOREO CIUDADANO



3.2.- Revise los resultados de los indicadores de trato digno del último cuatrimestre de la Unidad Médica y regístrelos en la columna A "VALOR DE LA UNIDAD". En la columna B "VALOR DEL AVAL" registre los datos que obtuvo en sus encuestas de trato digno. En la columna C "DIFERENCIA DE PERCEPCIÓN" registre el resultado de restar la columna A con la columna B y escriba con un lápiz de color, cuando la diferencia sea igual o mayor al 20%. En la columna D registre en cada uno de los indicadores "AVALADO" cuando la diferencia de percepción sea del 0 al 19 y en la columna E "NO AVALADO" cuando la diferencia sea de 20 en adelante.

N°	VARIABLES DE TRATO DIGNO	A VALOR DE LA UNIDAD	B VALOR DEL AVAL	C DIFERENCIA DE PERCEPCIÓN	D AVALADO	E NO AVALADO
2	Con el tiempo que esperó para pasar a consulta ¿quedó usted...?					
3	¿El Médico le permitió hablar sobre su estado de salud?					
4	¿El médico le explicó sobre su estado de salud?(diagnóstico)					
5	¿El médico le explicó sobre el tratamiento que debe seguir?					
6	¿El médico le explicó sobre los cuidados que debe seguir?					
7	La información que le proporcionó el médico, ¿cómo la consideró usted?					
8	Con la cantidad de medicamentos que le entregaron, ¿quedó usted...?*					
9	¿El trato que recibió usted en esta unidad fue? <small>*Solo para el Servicio de Consulta Externa</small>					

3.3. Clasificación de usuarios entrevistados por el Aval Ciudadano.

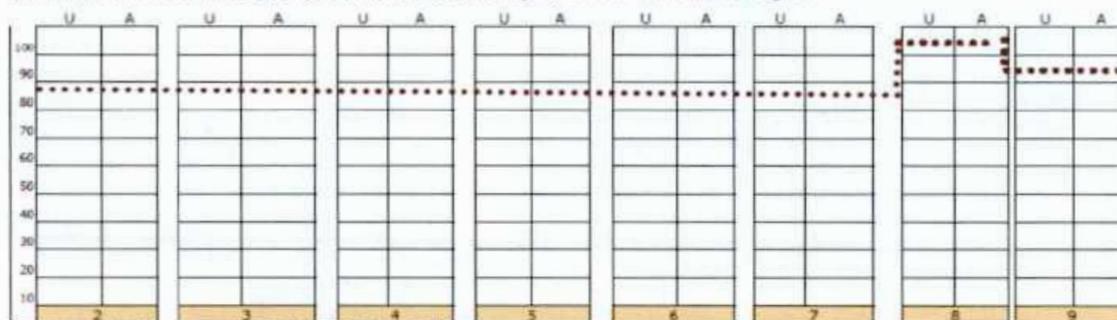
Hombres	
Mujeres	
TOTAL	

Con Seguro Popular	
Sin Seguro Popular	
TOTAL	

Unidad Avalada o No Avalada \_\_\_\_\_

Nota. Si en una de las variables (pregunta 2 a la 9) esta **NO AVALADA**, la Unidad esta como **NO AVALADA**

3.4 Grafique en las columnas U (Unidad) y A (Aval) los porcentajes de los resultados de trato digno.



La línea punteada representa el estándar institucional.

4. DIFUSIÓN DE RESULTADOS DE MONITOREO. Escriba SI o No según sea el caso.

4.1 PREGUNTE A 5 INTEGRANTES DEL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD MÉDICA.	1	2	3	4	5 Total de SI
4.1.1 Le han informado de los resultados de Trato Digno que obtuvo la Unidad Médica, del último cuatrimestre que evalúa SICALIDAD. ( Tiempo de Espera, Abasto de Medicamentos, Trato e Información)					
4.1.2 Mencione 3 Derechos Generales de los Pacientes. Si menciona 3 Derechos conteste SI, en caso contrario conteste NO					
4.2 PREGUNTE A 5 USUARIOS DE LA UNIDAD MÉDICA					
4.2.1 ¿Le han informado en esta unidad, cuáles son los aspectos de Trato Digno que se están evaluando?					
4.2.2 Mencione 3 Derechos Generales de los Pacientes. Si menciona 3 Derechos conteste SI, en caso contrario conteste NO					

AVAL CIUDADANO  
GUÍA DE COTEJO PARA EL MONITOREO CIUDADANO

**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
<b>A. INTEGRIDAD</b>	Superficies y pintura						
	Instalaciones						
<b>B. COMODIDAD</b>	Acceso al público						
	Ventilación						
	Iluminación						
	Privacidad						
	Señalización						
<b>C. LIMPIEZA</b>	Limpieza y orden						
<b>TOTAL</b>							

**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

	Area o Indicador que sugiere que se mejore	¿Cómo sugiere que se mejore?
1		
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.



8. Glosario.

**SIRAVAL** – Sistema de Registro de Aval Ciudadano.

**Salud de Tlaxcala** – Hace referencia a la Secretaría de Salud y Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala.

**DGCES** – Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

01 JUN. 2015

Código: MP-DPL-ACE-01	Fecha: Junio 2015	Revisión:	Página : 26 de 26
-----------------------	-------------------	-----------	-------------------

01 JUN. 2015