



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Secretaría de Salud
Dirección General de Calidad y Educación en Salud
Dirección de Mejora de Procesos

Cédula de Responsabilidades de procesos del Aval Ciudadano en las Unidades en transición a los Servicios de Salud del IMSS BIENESTAR

Se otorga a la Unidad de Salud el aval ciudadano por el cumplimiento de los procesos de mejora de procesos y de calidad y educación en salud.

  1 

Cédula de Responsabilidades de procesos del Aval Ciudadano en las Unidades en transición a los Servicios de Salud del IMSS BIENESTAR

No.	Actividad	Proceso anterior	Proceso actual aplicado por el IMSS-Bienestar
1.	Selección de Establecimientos de la Entidad Federativa sin Aval Ciudadano instalado	Responsable Estatal de Calidad	División de Contraloría Social y Aval Ciudadano / Jefe de Departamento de Acción Comunitaria
2.	Convocatoria dirigida a la comunidad de cada establecimiento	Responsable Estatal de Calidad / Jurisdicción	División de Contraloría Social y Aval Ciudadano / Jefe de Departamento de Acción Comunitaria / Supervisor de Acción Comunitaria / Promotor de Acción Comunitaria
3.	Plática con los posibles interesados en ser Aval Ciudadano	Gestor de Calidad del Establecimiento / Responsable de Aval Ciudadano en el Establecimiento / Jurisdicción Sanitaria	Jefe de Departamento de Acción Comunitaria / Jefe de Oficina de Promoción y Contraloría Social / Supervisor de Acción Comunitaria / Promotor de Acción Comunitaria
4.	Registro en plataforma de los datos del Aval Ciudadano	Gestor de Calidad del Establecimiento / Responsable de Aval Ciudadano en el Establecimiento / Jurisdicción Sanitaria	Jefe de Oficina de Promoción y Contraloría Social / Supervisor de Acción comunitaria / Promotor de Acción Comunitaria
5.	Revisión y validación de los datos del Aval Ciudadano (cumple con los requisitos)	Responsable Estatal de Calidad	Jefe de Departamento de Acción Comunitaria IMSS Bienestar / Jefe de Oficina de Promoción y Contraloría Social / Supervisor de Acción Comunitaria
6.	Autorización del Aval Ciudadano	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
7.	Impresión de Acta Autorizada, Gafete de Identificación y Reconocimiento de Aval Ciudadano	Responsable Estatal de Calidad	Jefe de Departamento de Acción Comunitaria / Supervisor de Acción Comunitaria
8.	Firma del Acta de Aval Ciudadano por el Director del Establecimiento, el Aval Ciudadano y el Secretario de Salud	Responsable Estatal de Calidad / Gestor de Calidad	Coordinador Médico Estatal / Jefe de Departamento de Acción Comunitaria / Jefe de Oficina de Promoción y Contraloría Social
9.	Se coordinarán Jefe de Departamento y REC para la formalización de las Actas de Aval Ciudadano en el Entidad Federativa	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Jefe de Departamento de Acción Comunitaria IMSS Bienestar / REC SESA
10.	Ceremonia de Entrega de Reconocimientos, Gafetes y Actas	Responsable Estatal de Calidad	Jefe de Departamento de Acción Comunitaria
11.	Capacitación a Avaless Ciudadanos	Responsable Estatal de Calidad	Jefe de Departamento de Acción Comunitaria

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Cédula de Responsabilidades de procesos del Aval Ciudadano en las Unidades en transición a los Servicios de Salud del IMSS BIENESTAR

No.	Actividad	Proceso anterior	Proceso actual aplicado por el IMSS-Bienestar
12.	Entrega de materiales (Encuestas) a los Avaless Ciudadanos (SESTAD monitoreo ciudadano) y a las áreas de calidad (monitoreo institucional)	Gestor de Calidad del Establecimiento / Responsable de Aval Ciudadano en el Establecimiento / Jurisdicción Sanitaria	Jefe de Departamento de Acción Comunitaria / Jefe de Oficina de Promoción y Contraloría Social
13.	Aplicación de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno durante el cuatrimestre	Avaless Ciudadanos	Avaless Ciudadanos
14.	Aplicación del Formato para el Monitoreo Ciudadano (sugerencias de mejora y seguimiento a la Carta Compromiso)	Avaless Ciudadanos	Avaless Ciudadanos
15.	Revisión cuatrimestral de estado que guardan las instalaciones y lo registran en el Formato para el Monitoreo Ciudadano	Avaless Ciudadanos	Avaless Ciudadanos
16.	Elaboración del Concentrado de las Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno	Avaless Ciudadanos	Avaless Ciudadanos
17.	Recolección de Encuestas aplicadas y de los Concentrados	Gestor de Calidad del Establecimiento / Responsable de Aval Ciudadano en el Establecimiento / Jurisdicción Sanitaria	Jefe de Oficina de Promoción y Contraloría Social
18.	Registro de los datos obtenidos por el Aval Ciudadano en la plataforma del SESTAD	Jurisdicción Sanitaria	Jefe de Departamento de Aval Ciudadano
19.	Reunión Cuatrimestral para revisión de las Sugerencias y redacción de las Cartas Compromiso	Gestor de Calidad y Aval Ciudadano	Gestor de Calidad / Aval Ciudadano / Promotor de Acción Comunitaria
20.	Firma de la Carta Compromiso	Directivo del Establecimiento, Aval Ciudadano y Gestor de Calidad	Directivo de la Unidad Médica / Gestor de Calidad / Aval Ciudadano / Promotor de Acción Comunitaria
21.	Convocar al Aval Ciudadano para estar presente en las aperturas del Buzón del SUG	Gestor de Calidad del Establecimiento/ Responsable del Aval Ciudadano en el Establecimiento / Jurisdicción Sanitaria	Directivo de la Unidad Médica / Aval Ciudadano / Gestor de Calidad / Promotor de Acción Comunitaria







Cédula de Responsabilidades de procesos del Aval Ciudadano en las Unidades en transición a los Servicios de Salud del IMSS BIENESTAR

No.	Actividad	Proceso anterior	Proceso actual aplicado por el IMSS-Bienestar
22.	Convocar al Aval Ciudadano para estar presente en las sesiones del COCASEP cuando se presenten los temas de participación ciudadana y Trato Digno al menos una vez al año	Gestor de Calidad del Establecimiento/ Responsable del Aval Ciudadano en el Establecimiento / Jurisdicción Sanitaria	Directivo de la Unidad Médica / Aval Ciudadano / Gestor de Calidad / Supervisor de Acción Comunitaria / Promotor de Acción Comunitaria
23.	Seguimiento al cumplimiento de la Carta Compromiso	Gestor de Calidad del Establecimiento / Responsable de Aval Ciudadano en el Establecimiento / Jurisdicción Sanitaria/ Responsable Estatal de Calidad / Aval Ciudadano	Directivo de la Unidad Médica / Aval Ciudadano / Gestor de Calidad / Jefe de Departamento de Acción Comunitaria / Jefe de Oficina de Promoción y Contraloría Social / Supervisor de Acción Comunitaria / Promotor de Acción Comunitaria
24.	Seguimiento al cumplimiento de los Indicadores en el Sistema de Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno (SESTAD)	Responsable Estatal de Calidad	Jefe de Departamento de Acción Comunitaria / Jefe de Oficina de Promoción y Contraloría Social
25.	Solicitud de aplicación de la Encuesta "La Voz de los Avaes Ciudadanos"	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	DGCES / Coordinación de Acción Comunitaria
26.	Coordinación de la aplicación de la Encuesta "La Voz de los Avaes Ciudadanos" a los Avaes Ciudadanos instalados en el Estado	Responsable Estatal de Calidad / Gestor de Calidad	Jefe de Departamento de Acción Comunitaria / Jefe de Oficina de Promoción y Contraloría Social / Supervisor de Acción Comunitaria
27.	Coordinar la supervisión de la operación del Aval Ciudadano al menos al 10% de las unidades que cuentan con Aval Ciudadano en la Entidad	Responsable Estatal de Calidad / Gestor de Calidad	Jefe de Departamento de Acción Comunitaria / Jefe de Oficina de Promoción y Contraloría Social / Supervisor de Acción Comunitaria
28.	Envío de los resultados de la supervisión a la DGCES	Responsable Estatal de Calidad	Jefe de Departamento de Acción Comunitaria
29.	Actualización del Directorio del Sistema de Registro de Avaes Ciudadanos en el Sistema de Registro de Aval Ciudadano (SIRAVAL)	Responsable Estatal de Calidad	Jefe de Departamento de Acción Comunitaria / Jefe de Oficina de Promoción y Contraloría Social
30.	Solicitud a la DGCES de alta de establecimientos en el SIRAVAL	Responsable Estatal de Calidad	Jefe de Departamento de Acción Comunitaria
31.	Alta o cambio de nombre de Establecimientos en el SIRAVAL	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
32.	Elaboración de Informe Anual sobre el Cumplimiento de las Cartas Compromiso a nivel nacional	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud

[Handwritten signatures and marks in the right margin]

Cédula de Responsabilidades de procesos del Aval Ciudadano en las Unidades en transición a los Servicios de Salud del IMSS BIENESTAR

No.	Actividad	Proceso anterior	Proceso actual aplicado por el IMSS-Bienestar
33.	Elaboración de Informe Anual sobre el Cumplimiento de las Cartas Compromiso a nivel nacional e institucional	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	IMSS-BIENESTAR
34.	Elaboración de Informe Anual sobre el Cumplimiento de las Cartas Compromiso Interinstitucional	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Firmas de conformidad

Dr. José Luis García Ceja

Director General de Calidad y Educación y Salud

Dr. Jesús Avila Balcázar

Titular de la Coordinación de Acción Comunitaria
de los Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR

Dr. Nilson Agustín Contreras Carreto

Director de Mejora de Procesos de la Dirección
General de Calidad y Educación en Salud

Dr. Edilberto Hernández Cárdenas

Titular de la División de Contraloría Social y Aval
Ciudadano de los Servicios de Salud IMSS-
BIENESTAR

Mtra. Claudia Serrano Tornel

Subdirectora de Vinculación Ciudadana, adscrita a la Dirección de Mejora de Procesos de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Lic. Melitón Aguilar Feliciano

Titular de la Jefatura de Avals Ciudadanos de la
Coordinación de Acción Comunitaria Servicios de
Salud IMSS-BIENESTAR



GOBIERNO DE
MÉXICO



SERVICIOS DE SALUD
IMSS-BIENESTAR



DIRECCIÓN GENERAL
COORDINACIÓN DE ACCIÓN COMUNITARIA

INFOGRAFÍA DE AVAL CIUDADANO

En los **Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR** la figura de Aval Ciudadano realiza, de manera voluntaria y honorífica, las actividades de Contraloría Social y Participación Ciudadana; es decir, vigila que los servicios de salud **se otorguen con calidad y calidez**.



Orienta a la población sobre sus derechos y los mecanismos para reportar felicitaciones, sugerencias, quejas y solicitudes de gestión.



Participa junto con servidores públicos, en la apertura del buzón, y en reuniones para exponer y analizar las expresiones ciudadanas.



Da seguimiento para que las expresiones ciudadanas sean atendidas por los responsables de las Unidades Médicas oportunamente.

Si requieres más información sobre cómo participar o denunciar actos de corrupción o irregularidades dentro de los **Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR**:

¡Conoce y acércate al Aval Ciudadano de tu Unidad Médica!



2024
Felipe Carrillo
PUERTO
GOBIERNO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS



GOBIERNO DE
MÉXICO



SERVICIOS DE SALUD
IMSS-BIENESTAR

DIRECCIÓN GENERAL
COORDINACIÓN DE ACCIÓN COMUNITARIA

CARTA DE LOS DERECHOS DE LAS Y LOS PACIENTES

- Recibir atención médica adecuada.
- Recibir trato digno y respetuoso.
- Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
- Decidir libremente sobre su atención.
- Otorgar o no su consentimiento informado.
- Ser tratado con confidencialidad.
- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
- Recibir atención médica en caso de urgencia.
- Contar con expediente clínico.
- Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.





CARTEL DE SERVICIOS

SERVICIOS DE SALUD QUE OFRECE LA UNIDAD DE MANERA GRATUITA

DÍAS Y HORARIOS DE SERVICIOS

¿Quieres hacer alguna felicitación, sugerencia, queja o solicitud de gestión por los servicios proporcionados en esta Unidad Médica?

- Utiliza el Buzón de Expresiones Ciudadanas
- Acércate con la o el Aval Ciudadano de esta Unidad Médica
- Número telefónico:
- Correo electrónico:
- A través del Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas de la Secretaría de Función Pública, para denunciar actos de corrupción o faltas administrativas de los servidores públicos:

<https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/>

o al teléfono: 01-800-386-24-66

Nombre de la o el Responsable de la Unidad Médica





GOBIERNO DE
MÉXICO



SERVICIOS DE SALUD
IMSS-BIENESTAR



DIRECCIÓN GENERAL COORDINACIÓN DE
ACCIÓN COMUNITARIA

CARTEL DE CONTRALORÍA SOCIAL

Es un canal de comunicación entre las personas servidoras públicas de los **Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR** y las personas beneficiarias, que contribuye a una cultura de transparencia y derecho a la información.

AVAL CIUDADANO

Realiza las funciones de **Contraloría Social a favor de las personas beneficiarias**, entre ellas: orientar sobre sus derechos, difundir los canales de comunicación para ser atendidas en caso de inconformidades y realizar sugerencias a las y los responsables de la Unidad Médica.

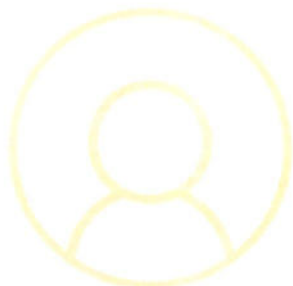


Foto de la o el Aval Ciudadano

Nombre de la o el Aval Ciudadano
de la Unidad Médica:





GOBIERNO DE
MÉXICO



SERVICIOS DE SALUD
IMSS-BIENESTAR



DIRECCIÓN GENERAL
COORDINACIÓN DE ACCIÓN COMUNITARIA

CARTA COMPROMISO AL CIUDADANO

SECCIÓN I

DATOS DE LA UNIDAD MÉDICA / HOSPITAL

Nombre de la Unidad: _____

Estado: _____ Municipio: _____ Localidad: _____

Nombre de la o el Responsable de la Unidad Médica: _____

Periodo a reportar: ☐ Enero - Abril ☐ Mayo - Agosto ☐ Septiembre - Diciembre

COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA CON LA O EL AVAL CIUDADANO

Área o aspecto de trato digno con oportunidad de mejora detectada por la o el Aval ciudadano (ver sección IV del Formato de Monitoreo Ciudadano).	Compromisos de mejora que adopta el Establecimiento de Atención Médica. ¿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.

La Carta Compromiso se realiza por duplicado, un original es para la o el Aval Ciudadano y otro para resguardo de la Unidad Médica.

En _____, 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 la o el Aval Ciudadano. Permite impulsar la mejora continua de la calidad en los servicios de salud, mediante el análisis de los resultados presentados por la o 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 las y los usuarios y la o el Aval Ciudadano, e interna mediante la cual el personal de salud representado por la persona responsable, asume el encargo de trabajar en equipo para mejorar los servicios.

NOTA: Solamente se puede establecer un compromiso por carta. Favor de realizar tantas cartas como compromisos sean en el cuatrimestre.

SECCIÓN II

FIRMAS

Persona responsable de la Unidad Médica

Aval Ciudadano

Nombre y firma: _____

Nombre y firma: _____

Cargo: _____

Organización o agrupación: _____



27

27

27



GOBIERNO DE
MÉXICO



IMSS-BIENESTAR



DIRECCIÓN GENERAL
COORDINACIÓN DE ACCIÓN COMUNITARIA

FORMATO PARA EL MONITOREO CIUDADANO (SUGERENCIAS DE MEJORA Y SEGUIMIENTO A CARTA COMPROMISO)

SECCIÓN I. Datos de la Unidad médica /Hospital

Nombre de la Unidad médica /Hospital: _____ CLUES de la Unidad: _____ Institución: _____
Entidad federativa: _____ Municipio o Delegación: _____ Localidad: _____
Periodo a reportar: ☐ Enero - Abril ☐ Mayo - Agosto ☐ Septiembre - Diciembre Año: _____ Nombre de la Organización(es) o Ciudadano a Título Individual: _____

SECCIÓN II. Identificación de Sugerencias derivado de revisión por parte de la o el Aval Ciudadano

INSTRUCCIONES:	1	2	3	4	5	Total de "✓"
Pregunta a 5 usuarios de la Unidad Médica, marque con una "✓" en caso de que contesten "SI" o con una "X" en caso de que contesten "NO", después sume el total de "✓"						
1. ¿La persona usuaria conoce los Derechos Generales de las y los Pacientes? En caso de que conteste que NO, indicarle en qué lugar los puede ver.						
2. ¿La persona usuaria conoce los resultados del Monitoreo Ciudadano difundidos en el Tablero de Contraloría Social de la Unidad Médica? En caso de que conteste que NO, indicarle en qué lugar lo puede ver.						

INSTRUCCIONES: Pregunte a 10 personas usuarias de la unidad médica.

No.	¿Qué es lo que SÍ 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			

CONFORT DE LAS INSTALACIONES

INSTRUCCIONES: Después de realizar una inspección visual a la Unidad Médica, marque con una "✓" si existen oportunidades de mejora en las áreas visitadas de acuerdo al tema correspondiente. Posteriormente: Sume de lado a lado las "✓" y coloque el total de "P" en el apartado correspondiente (Total).

Tema	Áreas con sugerencias según la inspección visual por tema				Total
Privacidad	☐ Sala de Espera	☐ Sanitarios	☐ Consulta Externa	☐ Hospitalización	
Instalaciones	☐ Sala de Espera	☐ Sanitarios	☐ Consulta Externa	☐ Hospitalización	
Acceso al público	☐ Sala de Espera	☐ Sanitarios	☐ Consulta Externa	☐ Hospitalización	
Ventilación	☐ Sala de Espera	☐ Sanitarios	☐ Consulta Externa	☐ Hospitalización	
Iluminación	☐ Sala de Espera	☐ Sanitarios	☐ Consulta Externa	☐ Hospitalización	
Superficies y pintura	☐ Sala de Espera	☐ Sanitarios	☐ Consulta Externa	☐ Hospitalización	
Señalización	☐ Sala de Espera	☐ Sanitarios	☐ Consulta Externa	☐ Hospitalización	
Limpieza y orden	☐ Sala de Espera	☐ Sanitarios	☐ Consulta Externa	☐ Hospitalización	

SECCIÓN III. Identificación de Áreas de Oportunidad derivado de los Resultados de la Aplicación de la Encuesta

INSTRUCCIONES: Escriba las tres principales áreas de oportunidad de acuerdo a los Resultados de la Aplicación de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno

FORMATO PARA EL MONITOREO CIUDADANO (SUGERENCIAS DE MEJORA Y SEGUIMIENTO A CARTA COMPROMISO)

SECCIÓN IV. Sugerencias de Mejora

INSTRUCCIONES: Tome en cuenta lo registrado en los apartados anteriores y describa acciones concretas que puedan llevarse a cabo y que ayuden a mejorar el trato y calidad en la Unidad Médica

Área o tema que sugiere se mejore	¿Cómo sugiere que se mejore? Describa una actividad específica, que pueda verificarse
1	
2	
3	
4	
5	

SECCIÓN V. Seguimiento a Carta Compromiso

INSTRUCCIONES: Marque con una "✓" la casilla correspondiente a las evidencias documentadas que dan seguimiento al acuerdo establecido en la Carta Compromiso del(de los) cuatrimestre(s) anterior(es).

INSTRUCCIONES: Marque con una "X" la casilla correspondiente a las evidencias documentadas que han cumplido o no con lo establecido en la Carta Compromiso que se ha suscrito por el municipio.																														
Cuatrimestre en el que se firmó la Carta Compromiso				Año	¿Se cumplió la Carta?			Acuerdo establecido en la Carta Compromiso	Evidencia del Cumplimiento																					
1	☐ Ene- ☐ Abr	☐ May- ☐ Ago	☐ Sep- ☐ Dic	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Agendas	☐	Bitácoras	☐	Constancias	☐	Facturas	☐	Fotos	☐	Informes	☐	Listas de asistencia	☐	Material Impreso	☐	Memorándum u oficios	☐	Minutas	☐	Otras
2	☐ Ene- ☐ Abr	☐ May- ☐ Ago	☐ Sep- ☐ Dic	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Agendas	☐	Bitácoras	☐	Constancias	☐	Facturas	☐	Fotos	☐	Informes	☐	Listas de asistencia	☐	Material Impreso	☐	Memorándum u oficios	☐	Minutas	☐	Otras
3	☐ Ene- ☐ Abr	☐ May- ☐ Ago	☐ Sep- ☐ Dic	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Agendas	☐	Bitácoras	☐	Constancias	☐	Facturas	☐	Fotos	☐	Informes	☐	Listas de asistencia	☐	Material Impreso	☐	Memorándum u oficios	☐	Minutas	☐	Otras
4	☐ Ene- ☐ Abr	☐ May- ☐ Ago	☐ Sep- ☐ Dic	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Agendas	☐	Bitácoras	☐	Constancias	☐	Facturas	☐	Fotos	☐	Informes	☐	Listas de asistencia	☐	Material Impreso	☐	Memorándum u oficios	☐	Minutas	☐	Otras
5	☐ Ene- ☐ Abr	☐ May- ☐ Ago	☐ Sep- ☐ Dic	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Agendas	☐	Bitácoras	☐	Constancias	☐	Facturas	☐	Fotos	☐	Informes	☐	Listas de asistencia	☐	Material Impreso	☐	Memorándum u oficios	☐	Minutas	☐	Otras

IMPORTANTE: Entregar el original del este formato al Responsable de la Unidad y solicitar que le firme una copia para usted.

SECCIÓN VI: Establecimiento de Compromisos

IMPORTANTE: Este espacio debe ser llenado por la o el Responsable de la Unidad Médica o el Gestor de Educación de la Unidad, una vez que se haya entregado la Carta Compromiso correspondiente al cuatrimestre a la o el Aval Ciudadano.

Domínio	Descripción del dominio	¿Hubo Sugerencias?		¿Se firmó Carta Compromiso?		Fecha en la que se firmó la Carta Compromiso	Número de Carta Compromiso
Autonomía:	Es la capacidad de la o el usuario para intervenir en la toma de decisiones relacionadas con su salud.	Si	No	Si	No	/ /	
Confidencialidad:	Se relaciona con el derecho de las y los usuarios a mantener el control sobre el acceso a la información sobre su salud.	Si	No	Si	No	/ /	
Comunicación:	Que la o el usuario tenga el tiempo y la oportunidad de obtener toda la información que considere pertinente sobre su padecimiento y sobre las distintas opciones de tratamiento.	Si	No	Si	No	/ /	
Trato Digno:	Implica que a la o el usuario sea atendido con pleno respeto a su dignidad y a sus derechos como persona.	Si	No	Si	No	/ /	
Atención Oportuna:	Se refiere al tiempo transcurrido entre la búsqueda de atención y a la recepción de ésta.	Si	No	Si	No	/ /	
Condiciones básicas:	Confort. Evalúa, entre otros aspectos, la limpieza de los baños y de las salas de espera, iluminación, la calidad de los alimentos servidos a los hospitalizados, entre otras.	Si	No	Si	No	/ /	
Organización de los servicios	Se refiere a la organización de los servicios que se prestan en la Unidad Médica y que impactan a la atención de las y los usuarios.	Si	No	Si	No	/ /	
Medicamentos:	Se refiere al abasto y la gestión de medicamentos.	Si	No	Si	No	/ /	
Difusión:	Se refiere a la difusión de la información obtenida del Monitoreo Ciudadano, a las y los usuarios de los servicios de salud.	Si	No	Si	No	/ /	
Infraestructura:	Se refiere a las modificaciones estructurales que se realicen en la Unidad Médica	Si	No	Si	No	/ /	

Equipo:	Se refiere a la solicitud de reparación o compra de equipo médico.	☐ Si	☐ No	☐ Si	☐ No	/ /	
---------	--	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----	--

Nombre y firma de la o el Aval Ciudadano _____

Nombre y firma del Responsable de la Unidad Médica _____

