



**Aval Ciudadano**

# **MANUAL** *de presentación e inducción*

Premio Anual  
de Transparencia 2005





**Aval Ciudadano**

Premio Anual  
de Transparencia 2005

# **MANUAL** *de presentación e inducción*



**CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD  
DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

**Aval Ciudadano**  
**Manual de presentación e inducción**

Edición D.R. Producción Colectiva Aval Ciudadano

2005 Primera edición

Diseño editorial: Alejandra Thomé M.

Ilustraciones: Raúl Villagómez G.

Se autoriza la reproducción parcial o total,  
previa notificación al Aval Ciudadano.

Para comunicaciones dirigirse a Aval Ciudadano

Correo electrónico: [avalciudadano@salud.gob.mx](mailto:avalciudadano@salud.gob.mx)

*El Manual de presentación e inducción del Aval Ciudadano está especialmente destinado a 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 y en hacer realidad para todos los mexicanos el derecho a la protección de la salud.*

## COMITÉ COMPILADOR

### **Aval Ciudadano del Estado de Veracruz**

Alfonso Álvarez Hernández  
*Club Rotario de Xalapa*

Mario Aguilar Sierra  
*Club de Leones Xalapa de las Flores*

Cluni Rafael Aguilar Lendechy  
*Colegio de Especialistas en Calidad del Estado de Veracruz*

Dulce María Cinta Loaiza  
*Instituto de Salud Pública-Universidad Veracruzana*

Diego Cíntora Mirón  
*Sindicato del IMSS-Sección Jubilados Xalapa*

Elsa Ladrón de Guevara Morales  
*Instituto de Salud Pública-Universidad Veracruzana*

Víctor Manuel Leo Méndez  
*Club de Leones Xalapa de las Flores*

## COMITÉ EDITORIAL

### **Por el Aval Ciudadano del Estado de Guanajuato**

María Luisa Vera Ramírez  
*Dirección de Acción Social-Universidad de Guanajuato*

Diego Cíntora Mirón  
*Sindicato del IMSS-Sección Jubilados Xalapa*

Elsa Ladrón de Guevara Morales  
*Instituto de Salud Pública-Universidad Veracruzana*

### **Por el Aval Ciudadano del Estado de México**

*Colegio Médico Dr. Gustavo Baz Prada*

Juan A. Correón Acosta  
Pedro Galván Nieto  
Patricia García Díaz  
Enrique Llanes González  
Fernando Lechuga Padilla  
Salvador Mastachi Uriza  
Fernando Velarde Belmonte

Víctor Manuel Leo Méndez  
*Club de Leones Xalapa de las Flores*

### **Por el Aval Ciudadano de Umán, Yucatán**

Flora Elizabeth Paredes Chavarín  
*Agrupación local de Umán, Yucatán*

### **Por el Aval Ciudadano del Estado de Tabasco**

Guadalupe Yolanda Veites Burgos  
*Ciudadanos representantes del Hospital de Salud Mental Villahermosa*

### **Por el Aval Ciudadano del Hospital General de México**

*Proyecto Internacional de Asistencia y Servicio (IPAS México)*  
Ma. Elena Collado Miranda  
Cuautili Suárez Jiménez

### **Por el Aval Ciudadano del Estado de Veracruz**

Alfonso Álvarez Hernández  
*Club Rotario de Xalapa*

Mario Aguilar Sierra  
*Club de Leones Xalapa de las Flores*

Cluni Rafael Aguilar Lendechy  
*Colegio de Especialistas en Calidad del Estado de Veracruz*

Dulce María Cinta Loaiza  
*Instituto de Salud Pública-Universidad Veracruzana*

### **Por el Aval Ciudadano del Instituto Nacional de Rehabilitación**

*Club Rotario Mixcoac A.C.*

Manfred Brandes Staedtler  
Rafael Guizar Zamora  
Samuel López Lara  
Pablo Name Atala  
Jaime Pister Maza  
Guillermo Ruelas Rueda  
Thomas Wolf Hoth

# Sumario



<b>Presentación</b>	<b>7</b>
<b>1 Breve descripción</b>	<b>del Sistema Nacional de Salud</b>
<b>9</b>	
1.1 Las institucio-	nes que lo conforman 9
1.2 La organización y regionalización institucional · · · · ·	10
<b>2. Programa Nacional de Salud 2001-2006 · · · · ·</b>	<b>11</b>
2.1 La participación ciudadana en el Programa Nacional de Salud · · · · ·	11
2.2 La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud · · · · ·	12
2.2.1 Objetivos de la Cruzada · · · · ·	13
2.2.2 Trato digno · · · · ·	13
2.2.3 Derechos generales de los pacientes · · · · ·	14
2.3 El Seguro Popular · · · · ·	15
<b>3. El Aval Ciudadano · · · · ·</b>	<b>17</b>
3.1 Origen del Aval Ciudadano · · · · ·	17
3.2 Lineamientos generales para la conformación del Aval Ciudadano · · · · ·	17
3.3 Propósito y compromiso del Aval Ciudadano · · · · ·	18
3.4 Objetivos del Aval Ciudadano · · · · ·	19
3.5 Organización del Aval Ciudadano · · · · ·	19

3.6 Capacitación de los participantes en el Aval Ciudadano . . . . .	20
3.7 Ámbito de acción del Aval Ciudadano . . . . .	20
3.8 Funciones y actividades de los avales ciudadanos . . . . .	21
3.9 Manejo de los formatos y de la información obtenida . . . . .	22
3.10 Coordinación del Aval Ciudadano con las instancias de salud, con otros grupos de Aval Ciudadano y con sus organizaciones de origen . . . . .	23
3.11 Reconocimiento a la participación y a la mejora del Trato Digno . . . . .	24
3.12 Guía para la elaboración de un programa de trabajo . . . . .	25
<b>4. Una visión de la participación ciudadana desde la ciudadanía . . . . .</b>	<b>27</b>
4.1 Importancia de la participación ciudadana . . . . .	27
4.2 Tipos y antecedentes de participación ciudadana en el Sector Salud . . . . .	28
4.3 Prospectiva de la participación ciudadana en el Sector Salud mediante el Aval Ciudadano . . . . .	29
<b>Anexo. Preguntas más frecuentes . . . . .</b>	<b>31</b>

# Presentación



**E**n noviembre de 2004, propiciado por la Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud de la Federación, se efectuó en la Ciudad de México el Primer Encuentro Nacional Aval Ciudadano; durante este evento se compartieron experiencias y se analizaron las diferentes problemáticas que se enfrentan desde que se inició la participación ciudadana en la búsqueda de la calidad de los servicios de salud en el marco de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.

También se socializaron y confrontaron las múltiples, ricas y variadas actuaciones de la ciudadanía en la búsqueda de la transparencia de los resultados de trato digno, y la rendición de cuentas sobre el desempeño de las instituciones de salud en este aspecto. No estuvo ausente en la discusión, la autocrítica a nuestra participación como organización de la sociedad civil y el análisis de los vacíos conceptuales, técnicos y valorativos.

Resultado de esa autocrítica fue el reconocimiento de la necesidad de editar un manual que llenara esos vacíos y el compromiso de que éste fuese elaborado por los propios avales ciudadanos.

En cumplimiento del compromiso contraído, y con la participación de destacados miembros del Aval Ciudadano de diversas entidades federativas, hoy ponemos a la disposición de la sociedad el Manual de presentación e inducción, cuyo propósito es el de coadyuvar en el fortalecimiento del Aval Ciudadano para alcanzar día con día mayores espacios de participación y mejores servicios de salud.

En este manual se abordan aquellos temas que son relevantes para comprender los diversos planos en los que actúa el Aval Ciudadano. Así se realiza un pequeño esbozo del Sistema Nacional de Salud, campo de acción del Aval Ciudadano; también se presentan los tópicos relevantes del Programa Nacional de Salud 2001-2006, que se constituye en el documento base para comprender la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud y la apertura a la ciudadanía de los espacios públicos.

En un intento de orientar y articular la participación de los grupos y organizaciones civiles en el Aval Ciudadano, en este documento se describen cuáles son los propósitos y actividades que se realizan, esperando que esta descripción anime a más personas a unirse a las filas de este gran movimiento ciudadano.

Así mismo se hace la propuesta para otorgar reconocimientos a la participación y mejora del Trato Digno de las unidades médicas durante el desarrollo del Aval Ciudadano.

Se dedica un pequeño espacio para dar algunas sugerencias que faciliten la elaboración de programas de trabajo del Aval Ciudadano, bajo la consideración de que éstos son fundamentales para seguir avanzando.

Haciendo una reflexión, se plantea también la visión de los ciudadanos de la participación ciudadana y nuestra aspiración a transitar hacia planos de participación más significativos, planteando una perspectiva de la participación de la sociedad civil en el Sector Salud mediante el Aval Ciudadano.



*Por último, se plantea una serie de preguntas y respuestas que proporcionan al nuevo lector una idea general del contenido del manual.*

*Es posible que los contenidos aquí vertidos presenten en algunos momentos contradicciones o duplicaciones. Sin ser disculpa, esto difícilmente podría evitarse: el manual no es más que un producto del gran mosaico que existe en el país, y los que contribuimos a su construcción colectiva somos fieles reflejos de esa heterogeneidad que finalmente representa el tejido social en el que se articula el Aval Ciudadano.*

*Nuestro reconocimiento y gratitud a todas las personas que hicieron posible este documento, particularmente a la Subdirección de Vinculación Ciudadana; sin su participación difícilmente se hubiese logrado el éxito en la convocatoria para la elaboración del manual y para eliminar las barreras geográficas y técnicas, así como a la Subsecretaría de Innovación y Calidad por dar cumplimiento al compromiso establecido en el Primer Encuentro Nacional Aval Ciudadano para poder contar con esta edición.*

*Elsa Ladrón de Guevara Morales  
Aval Ciudadano del Estado de Veracruz*

# 1 Breve descripción del Sistema Nacional de Salud



**E**n nuestro país, la mayoría de la población recibe los servicios de atención a la salud a través de diversas instituciones del sector público. No obstante, algunas personas aún no logran el acceso a dichos servicios, o bien no les tienen confianza y prefieren optar por los servicios de salud privados, la medicina tradicional o por las medicinas alternativas que han proliferado en los últimos años.

Aunque existen otras opciones para la atención de la salud dentro de la medicina privada y tradicional, las instituciones públicas de salud en su conjunto, son una de las grandes fortalezas de México, ya que constituyen el Sistema Nacional de Salud a través del cual se atiende a alrededor del 80% de los mexicanos.

## 1.1 Las instituciones que lo conforman

El Sistema Nacional de Salud está constituido por un grupo de instituciones de seguridad social como son: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que en su régimen ordinario atiende a los trabajadores de la industria y del comercio formal, así como algunos trabajadores agrícolas; el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) que tiene la responsabilidad de atender la salud de los empleados del Gobierno Federal. También forman parte de este subsector los servicios mé-

dicos de: Petróleos Mexicanos (PEMEX), la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y la Secretaría de Marina (SEMAR). Estos servicios atienden exclusivamente a los trabajadores de estas instituciones y a sus familiares.

Para la población marginada del campo y la ciudad que no tiene derecho a las instituciones de seguridad social, el Sistema Nacional de Salud contempla otro subsector constituido por las instituciones para población abierta. Éstas son el IMSS-Oportunidades y los servicios de salud financiados principalmente por la Secretaría de Salud la cual, además, es la que asume la rectoría del Sistema Nacional de Salud.

Forman también parte de este Sistema los Institutos Nacionales (de Cardiología, Nutrición, Neurología, Rehabilitación, etc.) que dependen de la Secretaría de Salud Federal y cuya misión es la de atender problemas de alta complejidad. La mayoría de ellos se encuentran ubicados en el Distrito Federal.

Las instituciones de seguridad social junto con las instituciones que atienden a la población abierta y los privados constituyen el Sector Salud.

Por último, también existe la posibilidad de que algunas organizaciones de los sectores social y privado (sindicatos, organizaciones de la sociedad civil, agrupaciones gremiales, cámaras industriales, clubes de servicio, etc.) participen en el Sistema Nacional de Salud a través de la firma de convenios y acuerdos.

## 1.2 La organización y regionalización institucional

Las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud organizan sus servicios en relación con el grado de complejidad de los problemas de salud que atienden. Con base en esta complejidad se identifican tres niveles de atención:

- En el primer nivel de atención, se resuelve alrededor del 85% de los problemas de salud; este nivel es atendido por médicos generales o médicos especialistas en medicina familiar; el equipo y tecnología que requieren son relativamente sencillos; en este primer nivel de atención se ubican los centros de salud y las unidades de medicina familiar, en donde se ofrecen, además de la consulta médica, servicios a la comunidad para prevenir las enfermedades y mantener la salud.
- En el segundo nivel de atención, se estima que se resuelve el 12% de los problemas de salud, los que requieren de la intervención de especialistas en alguna rama de la medicina, además de equipo y tecnología más avanzados. Las unidades de salud que se ubican en este nivel de atención generalmente son conocidas como hospitales generales, hospitales de Zona o Subzona, o bien clínicas-hospital. La atención se brinda a través de consultas médicas especializadas o de la hospitalización de los enfermos y la atención de los pacientes en los servicios de urgencias.
- El tercer nivel de atención resuelve alrededor del 3% de los problemas de salud. Generalmente son problemas muy complejos y poco frecuentes. Estos problemas requieren la intervención de pro-

fesionales con muy alta especialización, equipo y tecnología de punta. Los establecimientos de salud que ofrecen estos servicios, generalmente son conocidos como institutos nacionales y centros médicos nacionales o regionales. La atención se brinda a través de consulta externa especializada, hospitalización y atención de urgencias. En estas unidades de salud también se realiza investigación y formación de recursos humanos de alta especialidad.

**Los servicios de salud se organizan por niveles de atención y regiones geográficas.**

Las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud tienen formas particulares de organización territorial a través de las cuales ponen a disposición de la población los servicios de salud que ofrecen. Todas las instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR) or-

ganizan territorialmente sus servicios a través de delegaciones (generalmente existe una delegación de cada institución por cada entidad federativa) o bien a través de direcciones regionales o zonales.

Los servicios de salud que dependen normativamente de la Secretaría de Salud se organizan geográficamente bajo la responsabilidad de los gobiernos estatales (asumiendo en cada entidad diversas denominaciones como son: Secretaría de Salud Estatal, institutos o direcciones generales de salud, etc.); estos servicios se organizan territorialmente al interior de cada estado en varias regiones denominadas jurisdicciones sanitarias. Cada una de ellas coordina un determinado número de unidades de primer nivel de atención y en algunos casos también de segundo nivel, las que en conjunto son administradas con un cuerpo de gobierno jurisdiccional; en otros casos los hospitales dependen directamente del nivel estatal.

# 2 Programa Nacional de Salud 2001-2006



**E**l Programa Nacional de Salud 2001-2006 <sup>1</sup> es el documento rector del actual sexenio federal para la formulación de política pública en todos los aspectos de la salud de los mexicanos. Los retos a los cuales responde el programa son la equidad, la protección financiera y la calidad; reconoce que todos los ciudadanos y ciudadanas tienen el derecho social de recibir atención cuando la salud se ve afectada; esta atención debe, además, ofrecerse con buena calidad. Esto implica ofrecer servicios de salud efectivos en un marco que respete la dignidad de las personas, su autonomía y la confidencialidad de la información.

## 2.1 La participación ciudadana en el Programa Nacional de Salud

El Programa señala que, para democratizar la salud en México, se debe estimular la participación de los ciudadanos en todos los niveles del sistema de salud, desde asumir su responsabilidad por su propio estado de salud, hasta influir en las políticas de salud y la toma de decisiones.

El acceso a la información es planteado como un factor importante en este esquema de participación;

también se establece que: *Los ciudadanos, de manera individual o en forma organizada, estarán involucrados en todas las decisiones que afecten su salud, representados en los cuerpos directivos de las unidades de salud, participando en los foros de discusión del sector, opinando sobre las grandes decisiones de política. Además, contarán con acceso a la información pública y con instancias sensibles y eficientes para la presentación de quejas y sugerencias.*<sup>2</sup>

Para integrar a los ciudadanos a los procesos relacionados con la atención de la salud, se indica que es necesario crear canales institucionales para incorporar las propuestas, opiniones e inquietudes ciudadanas y llevarlas a las instancias de discusión y decisión a nivel municipal, estatal y nacional dependiendo del caso; y que la participación de estos ciudadanos o grupos ayudará a dar legitimidad a las acciones de salud de las instituciones.

También se acepta que la falta de transparencia en las acciones públicas genera desconfianza entre la ciudadanía, y que la rendición de cuentas a la población exige, entre otras cosas, un acceso regular a la información relevante y de evaluaciones periódicas de las políticas y programas del Sector Salud.

<sup>1</sup> Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. México 2001

<sup>2</sup> Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. México 2001. pag.74

## 2.2 La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud

Como ya se mencionó, uno de los retos planteados en el Programa Nacional de Salud lo constituye la calidad de los servicios. Por ello la Secretaría de Salud estableció una estrategia denominada Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud para desarrollar modelos, métodos y acciones que permitieran formar al personal en la materia, así como instrumentar líneas de acción para elevar los niveles de calidad y aumentar la cultura de calidad en el país.

La calidad, entendida como el grado en que los servicios mejoran la salud de manera congruente con la tecnología y conocimiento disponibles, así como con los valores de los pacientes, busca alcanzar los mayores beneficios con los menores riesgos, al menor costo posible. La Cruzada Nacional considera al menos dos grandes dimensiones de calidad a desarrollar en México: la técnica y la interpersonal.

La técnica significa el compromiso de brindar una atención médica proporcionada no sólo por el médico, sino por todos aquellos que intervienen en la atención; que sea a su vez efectiva y segura; esto es, que logre los mejores resultados y que las intervenciones sean seguras. La dimensión interpersonal supone el respeto al paciente como ser humano y la búsqueda de su satisfacción plena.

La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud a nivel nacional opera dentro de la estructura y organización de los estados o entidades federativas de nuestro país, actuando a nivel estatal, jurisdiccional y local, a través de las siguientes estructuras:

### **Los consejos estatales de Calidad en Salud**

Los consejos de calidad se integran por el secretario

de Salud de la entidad, delegados estatales del IMSS e ISSSTE y directores regionales de los servicios médicos de, PEMEX, SEDENA y SEMAR. Su finalidad es la de impulsar la política de calidad establecida por la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.

### **Los equipos técnicos de Calidad**

A nivel de entidad federativa y dependiendo del Consejo Estatal de Calidad, se han estructurado los equipos técnicos de calidad, que se conforman con los responsables de los programas de calidad en salud de las diferentes instituciones del sector, a quienes se les denomina líderes estatales de calidad. A

través de ellos, los compromisos en materia de calidad se transforman en acciones concretas en torno a la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Tienen también la responsabilidad de vigilar el alcance de las metas y de orientar y capacitar a todas las personas que intervienen en los diferentes niveles regionales en los que se debe desarrollar la gestión de la calidad de los servicios.

**Las grandes dimensiones de calidad que identifica la Cruzada son: las relaciones interpersonales entre equipo de salud y usuarios, y la atención médica efectiva y segura.**

### **Los enlaces o líderes de calidad jurisdiccionales y unidades médicas**

Los enlaces o líderes de calidad jurisdiccionales se ubican en las jurisdicciones sanitarias, asumen las mismas responsabilidades que el líder estatal de calidad, sólo que a nivel de la región en la que opera su Jurisdicción Sanitaria. Ellos son los que propician la formación y capacitación de los avales ciudadanos regionales, municipales y locales. Se constituyen también en elementos de enlace con los niveles Estatal y Federal. En cuanto a los hospitales e institutos cuentan con su propio Comité de Calidad, en donde su líder de calidad es responsable de coordinar sus acciones con los demás comités y con los niveles estatales y jurisdiccionales.

## 2.2.1 Objetivos de la Cruzada

La Cruzada plantea como objetivo general elevar la calidad de los servicios de salud y llevarla a niveles aceptables en todo el país, que sean claramente percibidos por la población. También establece objetivos específicos enfocados en el usuario: proporcionar un trato digno sin excepción a todos los usuarios de los servicios de salud, proporcionar a los pacientes atención médica efectiva, eficiente, ética y segura, elevar la satisfacción de los usuarios y atender sus expectativas.<sup>3</sup>

En este sentido, se considera que las metas fundamentales a alcanzar por la Cruzada Nacional son asegurar un trato digno, elevar la calidad médica

y contar con instalaciones óptimas para sus diferentes servicios. En conclusión, la satisfacción total del paciente o usuario, con participación tanto del personal de salud, como de la ciudadanía.

Para lograr lo anterior, la Cruzada plantea 70 líneas de acción que se sintetizan en 10 factores clave:

1. Códigos de ética.
2. Educación sobre, para y de calidad.
3. Información hacia y desde el usuario, e información sobre y para el desempeño orientado a la rendición de cuentas.
4. Sistemas (estructuras y procesos) de mejora continua.
5. Reconocimiento del desempeño.
6. Estandarización de procesos.
7. Monitoreo de resultados.
8. Certificación de individuos y organizaciones.
9. Racionalización estructural y regulatoria.
10. Participación social a través del mecanismo Aval Ciudadano.

## 2.2.2 Trato digno

Uno de los derechos de los pacientes que busca garantizar la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud es el de recibir un trato digno y respetuoso por parte de los prestadores de los servicios de salud. El trato digno debe caracterizarse por estar enfocado en:

1. El respeto a los derechos humanos y a las características individuales de la persona.
2. Que la información sea completa, veraz, oportuna y entendida por el paciente o acompañante.
3. El trato amable hacia los usuarios para que la relación médico-paciente sea

de la máxima calidad humana.

Para evaluar en qué medida los servicios de salud son de buena calidad en relación con el trato digno, la Cruzada Nacional ha desarrollado un índice de trato digno<sup>4</sup>, que busca medir la capacidad de respuesta del sistema de salud con respecto a la dignidad (autonomía, confidencialidad, atención pronta, calidad, acceso a redes de apoyo y elección de proveedor).

Para evaluarla se utiliza una encuesta que incluye una serie de indicadores y que se levanta en las unidades de salud después de la consulta externa o del servicio de urgencias. A través de dicha encuesta se pretende medir la satisfacción de los usuarios con respecto a los indicadores que aparecen en el cuadro siguiente.

**El trato digno se toma como punto de partida fundamental para una cultura humanista de calidad.**

<sup>3</sup> SSA. Programa de Acción: Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. México 2002, p 37.

<sup>4</sup> Secretaría de Salud. Monitoreo ciudadano como método para fomentar la participación social en la transparencia y mejora de la calidad del trato digno. México: SSA, 2004, p 15.

Cuadro 1. Trato Digno
Indicadores
La oportunidad en la atención (tiempo de espera).
Si el médico le permite hablar sobre su estado de salud.
Si el médico le informa sobre su estado de salud (diagnóstico).
Si el médico le informa sobre su tratamiento.
Si el médico le informa sobre cuidados a seguir.
Si la información que se proporciona es clara.
Si el surtimiento de medicamentos es completo.
Si el trato que recibió fue respetuoso y amable.

Para el tiempo de espera e información al paciente y familiares, la meta o estándar establecido es que, en promedio, el 85 % de los usuarios se sientan satisfechos tanto por el tiempo aguardado como por la información recibida del médico. Para el trato recibido, se pretende que el 90 % de los usuarios se sientan satisfechos porque fueron bien tratados. Finalmente, para el surtimiento de medicamentos, la meta fijada es que en promedio, el 95 % de los usuarios se sienta satisfecho con el surtimiento completo de sus recetas.

### 2.2.3 Derechos Generales de los Pacientes

La Cruzada Nacional resalta la importancia del respeto a los derechos de los pacientes. La línea de acción 4.2. del Programa Nacional de Salud destaca la idea de fomentar una cultura de servicio orientada a satisfacer la demanda de los usuarios, lo que entraña respetar su dignidad y autonomía, su derecho a recibir información sobre su padecimiento, los riesgos asociados a él o su tratamiento; el derecho a la información sobre las características generales de las unidades en las que reciben atención y de los profesionales que laboran en ellas, y el derecho al manejo confidencial de la información que se genera en la relación médico-paciente.

En este sentido, la Carta de

**Los derechos generan calidad en la atención a la salud. Empecemos por conocerlos...**

los Derechos Generales de los Pacientes, elaborada por una comisión encabezada por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), propone 10 derechos básicos de los pacientes:



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

Para hacer valer estos derechos los usuarios del Sector Salud tienen varios recursos. Por una parte, pueden acudir ante la CONAMED, ubicada en Mitla 250, esq. Eje 5 Sur Eugenia, Col. Vértiz-Narvarte, C.P. 03020, llamar a su número sin costo 01 800 71106 58 o escribir a la dirección electrónica: [recomendaciones@conamed](mailto:recomendaciones@conamed).

gob.mx. Esta institución tiene por objetivo propiciar relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes o sus familiares, y también entre el personal médico, en el ámbito público y privado.

Además de la Comisión Nacional, en la mayor parte de los estados de la República existe la Comisión Estatal de Arbitraje Médico. Asimismo, al conocer y promover estos derechos, se puede exigir un trato digno y dar a conocerlo a los usuarios que pueden expresar sus quejas o felicitaciones, ya sea por el buzón de sugerencias en la misma unidad de salud o por medio de CALIDATEL, vía telefónica sin costo al número 01 800 10 888 69, que al identificar su queja gestiona una solución pronta y canaliza la información a la Unidad Médica o institución correspondientes para mejorar el servicio.

### 2.3 El Seguro Popular

En relación con la equidad y protección financiera como reto del Programa Nacional de Salud, se reconoce que toda familia con o sin recursos económicos puede, en cualquier momento, enfrentar serios problemas para atender la enfermedad de alguno de sus miembros y que, cuando la familia se ve obligada a pagar directamente el costo de los servicios médicos, su capacidad para cubrir otras necesidades (alimentación, educación o vivienda) se ven disminuidas. Si, además, la familia es de escasos recursos, este hecho puede ser causa de su ruina material, ya que en la mayor parte de los casos no tienen el beneficio de la seguridad social (IMSS, ISSSTE, etc.).

Por lo anterior, la Secretaría de Salud propuso el Sistema de Protección Social en Salud conocido como Seguro Popular, como una forma de aseguramiento, de carácter público y voluntario, que brinda

protección financiera en materia de salud a las familias que, por su condición laboral y socioeconómica no son derechohabientes de las instituciones de seguridad social.

De acuerdo con el reglamento emitido en esta materia <sup>5</sup>, su financiamiento estará a cargo de los gobier-

nos federal y estatal, así como una aportación por parte de las familias beneficiarias. Ciertamente, se reconocen diferencias económicas entre las familias más desprotegidas. Por ello se ha determinado la existencia de familias contribuyentes y familias exentas de pago. Las cuotas familiares del régimen contributivo serán sufragadas de manera anticipada, anual y progresiva, pudiendo liquidarse de ma-

nera trimestral.

Para la incorporación de beneficiarios al Seguro Popular se requiere de una solicitud que realice el interesado directamente en el módulo de una Unidad Médica adscrita al sistema. Como es de suponerse, primero se han incorporado los núcleos de población más vulnerable y, de acuerdo con la disponibilidad presupuestal del país, se incorporará progresivamente y anualmente al resto de la población, hasta cubrir en el año 2010 a toda la población no derechohabiente, también denominada población abierta o sin seguridad social.

Al incorporarse las familias a este tipo de seguro, reciben los servicios establecidos en el *Catálogo Explicito de los Servicios Esenciales de Salud (CASES)*, en el cual se señalan las 154 intervenciones a las que tienen derecho, distribuidas en nueve grandes rubros: I Detección y prevención de enfermedades, II Medicina ambulatoria, III Odontología, IV Salud reproductiva, V Parto y atención al recién nacido, VI Rehabilitación, VII Urgencias, VIII Hospitalización y IX Cirugía. De igual manera se indica el

**Una exigencia satisfecha demanda una respuesta corresponsable: que el paciente se comprometa con el autocuidado de su salud y el apego al tratamiento.**

<sup>5</sup> Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud. México: Diario Oficial de la Federación, 5 de abril de 2004



empleo de un cuadro básico de medicamentos para el primer nivel de atención con 162 claves (de medicamentos) y 10 tipos de vacunas, toxoides, inmunoglobulinas y antitoxinas.

A fin de dar certidumbre respecto a la prestación de servicios del Seguro Popular, los establecimientos que otorguen estos servicios esenciales deberán estar acreditados res-

pecto a la capacidad instalada con la que cuenta (personal, materiales y equipo), seguridad (cumplimiento de las normas técnicas establecidas) y calidad (medición de los niveles de calidad para la mejora continua y avalado el trato digno por la ciudadanía). De esta forma las familias aseguradas tienen la garantía de que recibirán servicios de salud de calidad.

**La transparencia es un generador primordial de confianza, y fortalecimiento del Aval Ciudadano.**

# 3

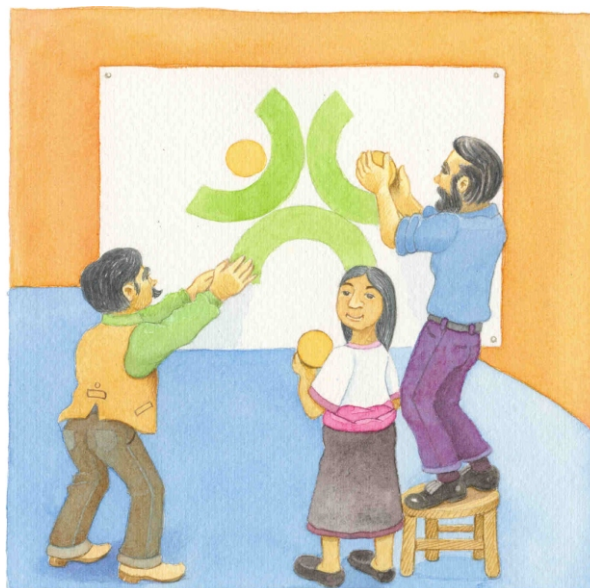
## El Aval Ciudadano

Como se mencionó anteriormente, el Aval Ciudadano es el factor clave número diez de la Cruzada Nacional. Constituye uno de los mecanismos fundamentales para lograr la participación social en el campo de la salud en la búsqueda de servicios de calidad. A continuación se presentan de manera detallada los diferentes elementos que hacen posible la existencia y funcionamiento del Aval Ciudadano.

### 3.1 Origen del Aval Ciudadano

El Aval Ciudadano se origina en la necesidad de dar respuesta a la pregunta de ¿cómo recuperar la confianza de la ciudadanía si la población no confía en sus instituciones? Fue así que se diseñó este mecanismo que faculta a ciertos grupos y organizaciones civiles con representatividad social, prestigio y credibilidad entre la población, a visitar unidades de salud para avalar las acciones en favor del trato digno que en ellas se llevan a cabo, y garantizar que los informes emitidos por las instituciones de salud se apeguen a la realidad.

Es una verdad que la población duda de la información que dan las instituciones de salud, siendo indispensable que la propia ciudadanía avale dicha información, por lo que desde el inicio de la Cruzada se consideró la conveniencia de que el Aval Ciudadano comprobara los avances de las acciones realizadas por



las instituciones de salud, en relación con el trato digno que se brinda a los usuarios de los servicios, y paulatinamente se diseñaron los mecanismos para el monitoreo ciudadano de los indicadores seleccionados.

Cuando la población participa y las acciones responden a planteamientos y demandas reales que se formulan, es posible observar una mayor eficiencia de los sistemas de salud. Paulatinamente el propio trabajo de los integrantes del Aval Ciudadano, su interés y sus experiencias han permitido consolidar su funcionamiento y sus actividades, cada vez con perspectivas más amplias en cuanto a su participación coordinada con las instituciones de salud, para adquirir el compromiso mutuo de lograr avances sustantivos en la calidad de los servicios de salud.

### 3.2 Lineamientos generales para la conformación del Aval Ciudadano

Las autoridades del Sector Salud en sus niveles estatal, regional o local, participantes en la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios, invitan directamente a las organizaciones civiles —clubes de servicio, asociaciones de jubilados, instituciones docentes universitarias, etc— para que designen representantes que integren el Aval Ciudadano en alguno o varios de los niveles de la estructura y organización de los servicios antes mencionados. Aunque se conside-

Cuadro 2. Criterios de selección

Para organizaciones civiles	Para un grupo de Aval Ciudadano integrado por pacientes o usuarios
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Honorabilidad reconocida, por la ciudadanía y por las instituciones oficiales de la localidad.</li> <li>● Neutralidad política, comprobada y reconocida por la población y las instituciones locales.</li> <li>● Sin interés de lucro. Los puestos son honoríficos y cada aval ciudadano será autosuficiente; no dependerá de ninguna institución gubernamental.</li> <li>● Tener un carácter académico o bien de representación social.</li> <li>● Que por lo menos alguno de sus miembros tenga conocimientos o experiencia en las áreas de salud y/o calidad, o bien tenga interés por aprender y desarrollarlo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Por lo menos tres personas de honorabilidad reconocida.</li> <li>● Ser mayores de 18 años.</li> <li>● No pertenecer a organizaciones políticas ni religiosas.</li> <li>● No haber tenido o tener algún vínculo con la Unidad Médica (sindicatos, comités de salud, patronatos, voluntariado o promotoras de salud).</li> <li>● Contar con conocimientos o escolaridad que les permita aplicar el monitoreo ciudadano.</li> <li>● Deseos de aprender.</li> </ul>

ra preferente que las personas integrantes del Aval sean parte de agrupaciones sociales, por su representatividad y espíritu de servicio, eventualmente algún elemento destacado y reconocido socialmente en su comunidad podrá formar parte del Aval Ciudadano en cualquiera de los diferentes niveles.

Los requisitos indispensables para ser Aval Ciudadano se pueden reunir bajo dos criterios de selección (Cuadro 2).

Una vez que el candidato a Aval Ciudadano ha demostrado cumplir con los requisitos anteriores, se procede a la toma de protesta de acuerdo con los preceptos del *Código de Conducta del Aval Ciudadano*, y firma de un acta de instalación, en donde quedan convenidas las acciones a realizar por las autoridades de salud y el Aval.

### 3.3 Propósito y compromiso del Aval Ciudadano

La existencia del Aval Ciudadano en la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, puede considerarse como una magnífica oportunidad de la sociedad civil para participar con más amplitud en aspectos relacionados con la salud. Es indudable que la acción conjunta de las instituciones y los avales ciuda-

**El Aval Ciudadano es una oportunidad abierta a la sociedad para participar en los servicios de salud.**

danos, pueden mejorar sistemáticamente la calidad de los servicios, en plazos más breves.

El Aval es el representante de la sociedad civil en la Cruzada Nacional. Para validar las acciones que realizan las instituciones del Sector, con el fin

de mejorar el trato digno en los servicios que se brinda a los usuarios, el Aval Ciudadano en forma independiente y responsable contribuye a evaluar los servicios de salud, ayudando a las Instituciones a obtener la confianza de la sociedad civil en cuanto a la calidad de los servicios de salud que se brindan.

Los ciudadanos integrantes del Aval, por sus características de honorabilidad, por representar a una agrupación de servicio y actuando siempre de buena fe y con alto sentido de responsabilidad, tienen el propósito de colaborar con acciones positivas que buscan mejorar la calidad de los servicios de salud. Estos objetivos subrayan la importancia de contar con nuestro Código de Conducta.

El Aval puede exigir resultados, pero también ayuda a explicar las realidades en las cuales funcionan las instituciones, y con base en ello propone sugerencias y recomendaciones factibles. Así mismo, destaca en las ocasiones procedentes los aspectos positivos del funcionamiento de las instituciones del Sector Salud.

### 3.4 Objetivos del Aval Ciudadano

#### Objetivos generales

- Participar en la identificación de necesidades y expectativas de mejoras de calidad de los servicios de salud para una mejor atención de los usuarios.
- Contribuir a generar transparencia de la información y resultados en materia de trato digno emitidos por las instituciones de salud.
- Participar con autoridades y personal de salud en la toma de decisiones, para mejorar el trato digno en las instituciones públicas de salud.
- Contribuir a mejorar la confianza del paciente y la ciudadanía en las instituciones de salud.
- Participar en la difusión de información dirigida a los usuarios de los servicios y a la población en general, acerca de los propósitos, objetivos y avances de la Cruzada, así como de los Derechos Generales de los Pacientes.
- Generar nuevas iniciativas que propicien una participación más amplia de la ciudadanía en la búsqueda de la calidad óptima de los servicios de salud.

**Actualmente los avales ciudadanos se encuentran integrados en redes —regionales y nacional— de organizaciones civiles involucradas en la atención.**

#### Objetivos específicos

Los avales ciudadanos, de acuerdo con su nivel de organización —estatal, regional, municipal y local— así como por sus características particulares, deberán establecer en cada caso sus objetivos específicos, acordes con los objetivos generales antes señalados y con los lineamientos básicos de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.

### 3.5 Organización del Aval Ciudadano

La forma de organización que adopte el Aval Ciudadano puede ser variable, de acuerdo con las características socioculturales de cada región y la heterogeneidad de sus integrantes, debiendo adaptarse en

cada nivel de la estructura de los servicios a las circunstancias que su propia conformación determine, aún cuando se establecen algunas reglas generales:

- Su funcionamiento interno y externo se efectuará preferentemente mediante una estructura horizontal y no vertical (evitando jerarquías).
- Su interrelación con las instituciones de salud se hará en forma coordinada pero independiente, procurando que el trato con las autoridades y los prestadores de salud sea siempre cordial, evitando conflictos y/o interferencias.
- La distribución del trabajo a realizar por los integrantes del Aval se hará en forma democrática, justa y plenamente participativa, aprovechando la

experiencia de cada uno y el tiempo disponible para realizar las tareas que se programen.

Es importante fomentar entre los integrantes del Aval el espíritu de grupo y el apoyo mutuo. Por ello es conveniente la designación democrática de un coordinador, que conduzca en forma armónica los trabajos, y de un encargado de comunicación interna y externa,

quien servirá de enlace entre los miembros del Aval, con otros avales, y con las diversas instancias del Sector Salud. Según la decisión del propio grupo, los puestos mencionados en el párrafo anterior podrán desempeñarse de manera temporal o definitiva.

Otra posibilidad de organización es la de formar una mesa directiva, constituida por presidente, secretario y los vocales necesarios, distribuyendo las funciones y actividades en una forma democrática, con rotación de puestos, funciones y actividades con la periodicidad que el grupo determine.

El Aval Ciudadano deberá elaborar y guardar memorias o minutas que den cuenta de su quehacer, así como los documentos básicos relativos a sus planes de trabajo, organización y funcionamiento.

Es importante contar con un lugar adecuado para realizar las reuniones periódicas del Aval, donde se puedan planear sus acciones y analizar los resultados, generalmente alguna de las organizaciones participantes puede gestionar dicho espacio.

Es necesario considerar la conveniencia de la interrelación de los avales ciudadanos de acuerdo con su nivel y ámbito de acción, evitando relaciones de subordinación pero buscando el máximo posible de coordinación y apoyo mutuo, tendientes a la integración de una verdadera red de grupos ciudadanos en apoyo a la Cruzada por la Calidad de los Servicios de Salud.

### 3.6 Capacitación del Aval Ciudadano

Sin duda alguna, la capacitación es una herramienta poderosa para garantizar el buen desempeño del Aval Ciudadano. En este sentido es importante procurar el desarrollo de las siguientes actividades:

- Recibir la capacitación inicial, por personal de las instituciones de salud.
- Recibir de los responsables de calidad en la instancia más cercana al Aval Ciudadano retroalimentación sobre su actuación.
- Recibir capacitación de otros avales ciudadanos, con mayor experiencia en el procedimiento del monitoreo de indicadores de Trato Digno a los pacientes.
- Participar en talleres de actualización, cuando existen cambios en los procedimientos.
- Revisar con cuidado los instructivos de los diferentes formatos que se utilizan en el monitoreo ciudadano y apearse a las instrucciones de llenado y procesamiento.
- Revisar los contenidos de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, en la página [www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx) (estando en la página, entrar a *Sitios de Salud* ubicado en el margen superior; posteriormente a *Programas Prioritarios* y en se-

**Las unidades de salud incorporadas al Seguro Popular tienen prioridad en el monitoreo ciudadano.**

guida a la *Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud*), y los del Aval en la página del Aval Ciudadano [www.avalciudadano.gob.mx](http://www.avalciudadano.gob.mx) en donde se encontrará información referente al monitoreo ciudadano, herramientas para el desarrollo del Aval Ciudadano, noticias nacionales y sitios de interés vinculados con el Aval.

### 3.7 Ámbito de acción del Aval Ciudadano

De acuerdo con la clasificación del Aval —local, municipal, regional o estatal— se define el ámbito de su acción, las unidades de salud que le corresponde visitar, y las funciones que deben desarrollar.

Es así como al nivel local le corresponde básicamente la visita para monitoreo de la (o las) unidad(es) de salud ubicada(s) en su propia localidad, informando después de los resultados obtenidos a las

propias unidades y al nivel subsecuente del Aval (municipal o regional).

Al Aval Municipal le corresponderá la (o las) unidad(es) de salud ubicada(s) en el municipio que no cuenten con Aval Local; podrá tener coordinación y apoyo con otros avales locales y con el Aval Regional respectivo.

El Aval Regional se corresponde generalmente con las jurisdicciones sanitarias o forma de regionalización que tengan las instituciones del Sector Salud. En sus funciones se incluirán las visitas a las unidades médicas ubicadas en su área de trabajo y que no estén cubiertas por avales locales o municipales y que sean seleccionadas por ellos mismos. También incluirán las funciones de capacitación, coordinación y asesoría hacia los otros avales de su región, así como la coordinación y comunicación con el Aval Estatal.

El Aval Estatal que corresponde a cada entidad federativa, y que se encuentra ubicado en la capital del estado, deberá realizar visitas a unidades médicas de

su localidad sede u otras por ellos seleccionadas; deben realizar las funciones de planeación, capacitación, asesoría, análisis de información, coordinación con los avales regionales y con las diversas instancias del Sector Salud, con grupos organizados de la sociedad civil, etc., todo ello con base en una programación factible, de acuerdo con la disponibilidad de tiempos y materiales. El Aval Ciudadano de nivel estatal deberá analizar los resultados directamente con el Equipo Técnico Sectorial o con el Consejo Estatal de Calidad, evaluando los resultados, las limitaciones y la respuesta institucional a las sugerencias y alternativas de solución planteadas.

Con base en lo anterior, cada Aval Ciudadano debe elaborar su programa de trabajo, donde se establezca el universo de unidades médicas de las diferentes instituciones de salud (SSA, IMSS, ISSSTE etc.) que se compromete a visitar, acordes con la regionalización de los servicios en el ámbito local o regional que le corresponda.

En ocasiones, el número de unidades médicas existentes en su ámbito puede ser mayor que la capacidad de revisión según los recursos disponibles; en tales casos se procurará seleccionar aquellas unidades que se consideren más importantes para las finalidades de la Cruzada y se programará su cobertura hasta donde sea factible cumplir con el compromiso establecido, y priorizando aquellas unidades que dan servicio a afiliados al Seguro Popular.

### 3.8 Funciones y actividades de los avales ciudadanos

El Aval Ciudadano tiene dentro de sus actividades y funciones algunas que son comunes para todos ellos, independientemente del nivel en que se ubiquen, tales como: elaboración de un programa anual de trabajo; recopilación de información, procesa-

miento, análisis y envío de la información obtenida; dar seguimiento a los compromisos contraídos por las unidades visitadas, que se definen en las cartas compromiso; fomentar la coordinación y comunicación entre los avales ciudadanos de la entidad; y promover la difusión de la Cruzada y los Derechos de los

Pacientes entre los usuarios y ciudadanía en general, así como definir el nivel de reconocimiento que alcanzan las unidades médicas.

En las visitas a cada una de las unidades, debe establecerse una adecuada secuencia de las acciones que se van a realizar y de los integrantes del Aval que se encargarán de cada una de ellas. A manera de orientación se enlistan a continuación:

**La materia prima de la labor del Aval es la información, y para que ella sea realmente útil deberá ser transparente, favoreciendo con ello el marco de una relación de cooperación.**

1. Informar sobre la visita del Aval Ciudadano al personal directivo de la Unidad Médica.
2. Realizar una entrevista inicial con las autoridades de la Unidad, para la presentación de los integrantes del Aval y para obtener la información acerca de las características básicas de su organización, funcionamiento, recursos disponibles y acciones de mejora emprendidas en el marco de la Cruzada por la Calidad de los Servicios de Salud.
3. Solicitar al director de la Unidad Médica el informe del monitoreo institucional de indicadores de Trato Digno a los pacientes del bimestre anterior, el cual puede ser presentado en el formato F2-TD/02 o en el medio electrónico INDICA. Este sistema es una aplicación de internet en la que se puede identificar los resultados de las mediciones de los indicadores de calidad que realiza cada Unidad Médica de las instituciones de salud inscritas en la Cruzada Nacional. El INDICA permite conocer los avances a nivel nacional, estatal, jurisdiccional y a nivel de unidad de salud; la información se presenta por cada bimestre, así como el promedio anual. El Aval Ciudadano puede cono-

cer esta información a través de Internet accediendo a la siguiente dirección: [www.calidadensalud.gob.mx](http://www.calidadensalud.gob.mx).

4. A continuación se efectuará un recorrido guiado, por las áreas de trabajo de la Unidad: recepción, salas de espera, consulta externa, servicios de urgencia, farmacia, etc., para observar sus condiciones físicas, sus instalaciones, mobiliario, funcionalidad, etc.
5. Realizar la entrevista a los pacientes que ya han recibido atención de salud en el servicio de urgencias y de consulta externa, para levantar los datos de la encuesta de los indicadores de Trato Digno que establece la Cruzada.
6. Explicar a los usuarios de los servicios de salud sobre las acciones que realiza el Aval Ciudadano, y en general sobre los objetivos y avances de la Cruzada.
7. Entregar a los usuarios el folleto sobre los Derechos Generales de los Pacientes, promoviendo técnicas sencillas que ayuden a comprenderlos y aplicarlos.
8. Orientar a los pacientes que durante la entrevista, presentan problemas que requieren solución.
9. Evitar establecer compromisos personales con los usuarios sobre problemas cuya solución compete a las autoridades del establecimiento o al personal de salud.
10. Solicitar la colaboración a los usuarios para que difundan los Derechos Generales de los Pacientes, lo que significa el Trato Digno como derecho y el trabajo del Aval Ciudadano, entre familiares, vecinos, compañeros de trabajo y otros grupos con quienes se relacionen en la cotidianidad.
11. Entrevistar al menos cinco usuarios para identificar si conocen los aspectos del Trato Digno que se están evaluando y la carta de los Derechos Generales de los Pacientes.

**Un punto importante dentro del mecanismo del Aval Ciudadano, es la difusión de resultados de mejora del trato digno en los servicios de salud.**

12. Entrevistar a cinco integrantes o más del personal de salud de la Unidad Médica, para identificar si conoce al menos tres de los indicadores de Trato Digno que evalúa la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud y los Derechos Generales de los Pacientes. (En estos dos últimos casos, si se entrevista a más de cinco personas, hay que solicitar una o más hojas adicionales de la encuesta para el registro de la información).
13. Con los datos obtenidos, el aval comparará sus resultados con los que obtuvo la Unidad en el bimestre anterior y se establecerán las conclusiones correspondientes.

14. Se darán a conocer los resultados o se efectuará una nueva entrevista con las autoridades de la Unidad para presentar la información, hacer recomendaciones o sugerencias en caso procedente y establecer acuerdos por parte de los directivos de la Unidad. Se solicitará la elaboración de una Carta Compromiso donde se especifiquen las acciones a seguir, así como el tiempo necesario para su cumplimiento.
15. Dar seguimiento al cumplimiento de la Carta Compromiso.

### 3.9 Manejo de los formatos y de la información obtenida

Para facilitar la tarea del Aval Ciudadano, se han desarrollado varios instrumentos que facilitan la recolección y el procesamiento de la información sobre trato digno. Estos formatos son: la *Guía de Cotejo para el Monitoreo Ciudadano* (Formato F2-AC/03), *Recolección de Datos para Indicadores de Trato Digno* (Formato F1-TD /02), *Concentración de Datos* (Formato F2-TD/02), *Índice de Integridad, Limpieza y Comodidad* (Formato F3-VI-AC/04), y el formato de la *Carta Compromiso* (Formato FCC-AC/05). Cada uno de

ellos cuenta con un instructivo que facilita el llenado correcto. Generalmente, durante el curso de capacitación inicial al Aval Ciudadano, cada persona recibe una amplia explicación sobre el manejo de estos formatos, y se realiza una práctica en los centros de salud y hospitales que permite reforzar el uso correcto de los mismos. Además, se cuenta con varios documentos a través de los cuales es posible retroalimentarse y aclarar dudas que surjan durante las actividades del Aval Ciudadano.

En la semana posterior al levantamiento de la información y firma de la Carta Compromiso, se deberá enviar copia de todos los documentos al Líder de Calidad de la Jurisdicción Sanitaria con la finalidad de que él la turne a la instancia de nivel estatal y, en su caso, a la delegación del IMSS o del ISSSTE. En el caso del Aval Ciudadano Local o Municipal, se deberá enviar también copia al

Aval Regional para que en este nivel se integre, se sistematice y se analice la situación y el avance de la región. A su vez, al concluir el bimestre, el Aval Regional turnará el resumen regional al Aval Estatal.

El Aval Estatal integrará el panorama a nivel de la entidad y lo devolverá a los avales regionales y a la instancia de salud del nivel estatal, construyendo así la agenda de compromisos locales, jurisdiccionales y estatales a la que ambas partes—instituciones y Aval— darán puntual seguimiento.

### **3.10 Coordinación del Aval Ciudadano con las instancias de salud, con otros grupos de Aval Ciudadano y con sus organizaciones de origen**

La actuación del Aval Ciudadano será más eficaz si logra una interlocución efectiva con las diferentes instancias de salud. Por ello es importante que, además de interactuar con el personal y los directivos de las unidades de salud visitadas, en la medida de las

posibilidades de cada Aval Ciudadano se propicie la interacción con las diferentes instancias de salud del nivel regional y estatal, es decir con los líderes de calidad jurisdiccionales, con los comités o equipos técnicos de calidad, y con los consejos estatales de calidad. Es importante compartir con estas instancias los resultados obtenidos y propiciar el análisis y reflexión de los problemas encontrados, así como de los éxitos logrados en el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.

Por otro lado, el Aval Ciudadano tiene un papel importantísimo en la difusión de resultados hacia la ciudadanía en general. Para ello puede valerse de la realización de foros y entrevistas con medios de comunicación, para informar a organizaciones de la sociedad civil, usuarios de los servicios de salud y público en general, sobre los avances y resultados del monitoreo de indicadores de Trato Digno, así como dar a conocer las experiencias sobre la participación del Aval Ciudadano y las evidencias de mejora de los servicios de salud.

Resulta necesario remarcar que otra oportunidad para la difusión de resultados la constituyen las propias organizaciones de donde provienen los integrantes del Aval Ciudadano. Además, esta retroalimentación a las organizaciones de origen garantiza de algún modo la estabilidad y permanencia de la representación de las organizaciones que conforman el Aval Ciudadano.

Un elemento más en la fortaleza del Aval Ciudadano lo constituye el diálogo y reflexión con otros avales ciudadanos; para ello deben canalizarse esfuerzos para propiciar reuniones locales, jurisdiccionales y estatales entre grupos de avales, que favorezcan el intercambio de experiencias sobre los avances en el monitoreo de indicadores de Trato Digno y la mejora de los servicios de salud. Así mismo, se sugiere el uso del correo electrónico y páginas web para compartir y mantener un fuerte diálogo ciudadano.

**La actuación del Aval Ciudadano es más eficaz si logra una interlocución efectiva con instituciones de salud, grupos y organizaciones Aval Ciudadano y ciudadanía.**



Cuadro 3. Reconocimiento a las unidades médicas		
Criterios		Estrellas de reconocimiento
Transparencia	Unidad que mide y presenta resultados de monitoreo.	*
	Unidad avalada, analiza resultados y los comunica.	* *
	Unidad avalada, analiza resultados, los comunica, toma decisiones de mejora y elabora la Carta Compromiso con el Aval Ciudadano.	* * *
	Unidad avalada, muestra mejoras establecidas en la Carta Compromiso, están documentadas, y existe diálogo ciudadano.	* * * *
Confianza	Unidad exitosa en la mejora de Trato Digno, cumplimiento de los ocho indicadores propuestos por la Cruzada y avalados por la ciudadanía.	Estrella de oro *

### 3.11 Reconocimiento a la participación y a la mejora del Trato Digno

Durante el quehacer del Aval Ciudadano, las organizaciones de la sociedad civil hemos visto los esfuerzos del personal de las unidades médicas inscritas en la Cruzada Nacional por la Calidad, por recuperar y hacer evidente la importancia del Trato Digno en la relación interpersonal entre trabajadores y funcionarios de salud y los pacientes que acuden a recibir atención médica, así como la importancia que le han dado al acceso a la información y la transparencia.

Estos esfuerzos se traducen en un trabajo fuerte para lograr cambios de actitud en el personal de las instituciones de salud, con la finalidad de brindar atención oportuna, información clara, respeto y amabilidad durante la atención, criterios considerados como elementos del Trato Digno.

Por lo anterior, algunos avales ciudadanos han comenzado a reconocer tanto a los prestadores de servicios que son distinguidos por sus propios pacientes con calificativos de excelentes profesionales de la salud, como aquellas unidades médicas que se han destacado en este esfuerzo de manera integral. Para el reconocimiento a la Transparencia y Mejora del

Trato Digno de las unidades médicas el Aval Ciudadano propuso los criterios señalados en el Cuadro 3 y las modalidades que se enlistan a continuación:

#### **Reconocimiento a las unidades médicas**

La primera, **reconocimiento a la transparencia**, se realiza a través de una constancia de felicitación calificada con una, dos, tres o cuatro estrellas de plata, que podrán entregar las organizaciones, cuando se han avalado los resultados y el proceso desarrollado en el monitoreo ciudadano y la mejora de la calidad. Dicha constancia deberá firmarse por el titular de más alto nivel posible de cada organización.

La segunda modalidad, **reconocimiento a la confianza ciudadana**, es una placa, de preferencia de bronce, con la estrella dorada, que entrega cada organización para ser colocada en el ingreso de la Unidad Médica, como reconocimiento por haber cumplido los estándares de trato digno establecidos en la Cruzada, así como los diferentes procesos del monitoreo ciudadano que

incluyen: transparencia, rendición de cuentas, mejora documentada del cumplimiento de la Carta Compromiso, toma de decisiones conjuntas y diálogo ciudadano, y que dichos procesos hayan sido avalados. En el caso de que la organización no cuente con recursos

**Es importante que los avales reconozcan a las unidades y personal que ofrecen calidad como incentivo para afianzar la continuidad del trabajo en común.**

para otorgar una placa de bronce, el reconocimiento se hará dentro de las posibilidades de cada una.

Estas iniciativas, en la medida en que se extiendan por todo el territorio nacional, contribuirán a estimular a los prestadores de servicios de salud y a los cuerpos directivos de las unidades para que redoblen esfuerzos por mejorar la calidad de los servicios.

**Un programa de trabajo ayuda a definir qué queremos lograr.**

De ninguna manera se pretende que el programa de trabajo sea un instrumento inflexible y obstaculizador; simplemente se espera que ayude a concretar las aspiraciones de los diferentes miembros del

Aval Ciudadano y propicie la reflexión sobre las posibilidades de actuación de cada grupo.

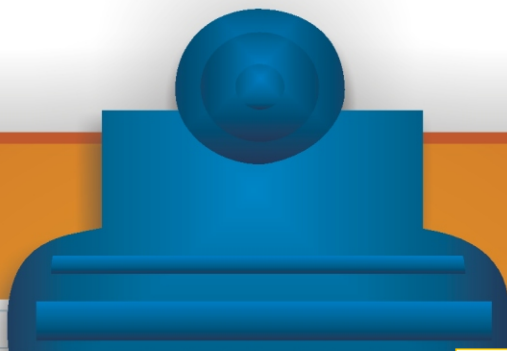
Otra utilidad práctica de este instrumento es que facilita la explicación de las actividades a realizar cuando se agrega un nuevo miembro al grupo.

Por todo lo anterior se propone que cada Aval Ciudadano formule su propio programa de trabajo.

En la siguiente página se muestran a grandes rasgos los elementos que debe contener dicho programa que deberá ser acompañado de un cronograma de actividades. Esta calendarización facilitará la identificación de cuándo se realizan las principales acciones.

A continuación se muestra un ejemplo del cronograma:

Ejemplo de cronograma												
Actividad	Meses del año 2005											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Reuniones del Aval	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Elaboración del programa	*											
Levantamiento de encuestas		*		*		*		*		*		
Resumen y análisis de información		*		*		*		*		*		
Envío de información		*		*		*		*		*		
Reuniones con la jurisdicción sanitaria			*		*		*		*		*	
Evaluación del programa						*						*



**PRESENTACIÓN:**

Anotar a partir de cuándo tuvieron conocimiento de la Cruzada, quién y cómo los invitaron a participar, la fecha en que se constituyeron como Aval Ciudadano, si son de tipo regional o local, así como sus experiencias más significativas.

Organizaciones y/o personas que integran el Aval Ciudadano, breve resumen del trabajo realizado hasta la fecha, decir por qué es importante la elaboración de su programa de trabajo y cuáles son las partes más importantes que lo componen.

**ANTECEDENTES**

**OBJETIVO GENERAL:**

Este puede ser tomado del documento *Monitoreo ciudadano como método para fomentar la participación social* del 2004 que, en su Capítulo II, a la letra dice: *Promover la participación de la ciudadanía en la evaluación y mejora de la calidad de los servicios de salud.*

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

También pueden tomarse del mismo documento consignado en ese capítulo II, (ejemplo: participar en la identificación de necesidades y expectativas de calidad de los usuarios de los servicios de salud).

**LÍMITES:**

**DE ESPACIO:**

**UNIVERSO:**

**TIEMPO:**

*De espacio.* En caso de ser un aval regional o jurisdiccional señalar cuántos municipios abarcarán y, si es local, referir de qué ciudad se trata.  
*Universo.* Indicar cuántas unidades de salud se encuentran en esa área geográfica y cuántas serán sujetas a monitoreo.

**ESTRUCTURA:**

**RECURSOS HUMANOS:**

**RECURSOS MATERIALES:**

**RECURSOS FINANCIEROS:**

**FUNCIONES:**

*Recursos humanos.* Establecer cuántas personas integran el Aval Ciudadano y su nivel de estudios.  
*Recursos materiales.* Informar si cuentan con algún lugar donde reunirse, la papelería y formatos.  
*Recursos financieros.* Enumerar fuentes de financiamiento para las actividades.  
*Funciones.* Pueden tomarse también del mismo documento antes mencionado de su capítulo V.

**SISTEMA DE INFORMACIÓN:**

Describir todos los formatos que serán aplicados o llenados, a quiénes les serán enviados y cada qué tiempo.

**EVALUACIÓN:**

Esta surge de comparar el rubro metas que se tienen programadas por parte del Aval Ciudadano, contra las que realmente se efectuaron y expresando una opinión al respecto.

# 4 Una visión de la participación ciudadana desde la ciudadanía



En las últimas décadas, numerosos estudios intentan demostrar que la cohesión social es un factor crítico para que las sociedades prosperen y para que el desarrollo sea sostenible. En particular, las concepciones de sociedad civil y participación ciudadana se han vinculado a la estabilidad democrática del Estado.

En una sociedad democrática la ciudadanía se caracteriza por el derecho de las personas a definir las reglas del juego, los derechos y las obligaciones, y a contar con mecanismos que garanticen que estos derechos se hagan efectivos <sup>5</sup>.

En el ámbito internacional la salud se ha consagrado como uno de los derechos sociales fundamentales <sup>6</sup>. En nuestro país, la salud es reconocida como un derecho social, en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y la Ley General de Salud vigente desde 1984 reglamenta el derecho a la protección de la salud de toda la población mexicana.

El derecho a la protección de la salud implica la posibilidad de que los ciudadanos como titulares de éste, demanden al Estado, a través de distintos mecanismos, el cumplimiento de su obligación. En concordancia con la adhesión de México al Pacto Internacio-

nal de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Estado deberá crear las condiciones que aseguren a todos sus habitantes asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad.

Norberto Bobbio<sup>7</sup> señala: *La razón de ser de los derechos sociales como la educación, el derecho al trabajo, el derecho a la salud, es una razón igualitaria. Los tres tienden a hacer menos grande la desigualdad entre quienes tienen y quienes no tienen.*

Este conjunto de derechos potencian el desarrollo pleno de las personas e influyen decididamente en la participación social, misma que constituye un elemento esencial para garantizar el derecho a la protección de la salud y recibir servicio de salud de calidad.

## 4.1 Importancia de la participación ciudadana

La participación ciudadana es un proceso que se identifica cuando se articulan: el sujeto social y el objeto como la salud, la comunidad, las instituciones y las organizaciones sociales. Se trata entonces de un proceso que se da cuando un individuo o grupo de indivi-

<sup>5</sup> Noé, M. y Zeledón, C., 2000. Reformas del sector de la salud y participación social. Revista Panamericana de Salud Pública 8 (1/2): p 99-104.

<sup>6</sup> La OMS en su Constitución de 1946 establece: "El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica social".

<sup>7</sup> Bobbio, Norberto, Derecha e Izquierda, Editorial Santillana, S.A. Taurus, 1995 (Traducción por Alessandra Picone), 4ª Edición, España, 1995, p. 151.

duos participan activamente en la construcción de su sociedad y tienen posibilidades de ejercer un control social de las funciones que cada una de las instituciones sociales debe realizar.

El ámbito local, municipal o estatal es donde se manifiesta de una manera más cercana, nítida y dinámica la relación gobierno-sociedad civil, ya que es precisamente a estos niveles donde los ciudadanos tienen la posibilidad de estar cerca de su gobierno, de ejercer de manera más activa su derecho a participar en la vida

pública y, por medio de estas acciones, externar sus opiniones y sugerencias, prevenir prácticas autoritarias, y colaborar en el uso eficiente y transparente de la información y los recursos públicos.

En el caso del Sector Salud, aún identificamos algunos obstáculos importantes como: su estructura vertical conformada sobre la especialización del saber, que dificulta tanto la participación ciudadana como del personal de salud de menor jerarquía; el carácter incipiente del reconocimiento de los derechos de las personas frente a los servicios públicos, la escasa información acerca de esos derechos y la ausencia de diversos mecanismos que permitan hacerlos efectivos.

## 4.2 Tipos y antecedentes de participación ciudadana en el Sector Salud

Aunque frecuentemente se ha planteado que no existe en el país una cultura de participación ciudadana, esta situación se ha ido transformando paulatinamente, si bien no en la magnitud deseable. Por ello es necesario considerar los factores que concurren para la motivación de los individuos. En este sentido se considera que los seres humanos actúan ante las situaciones que se presentan en la vida, con respuestas que pueden ser de carácter instintivo: el instinto vital, el de la conservación de la especie y de la integridad, el ser gregario, constituyendo una familia, una comu-

nidad, una nación. Pero estas respuestas están condicionadas por la cultura, la educación, la experiencia y la solidaridad con el grupo social al que se pertenece. Estos son algunos de los factores que impulsan a la

participación en el cuidado de la salud y la de las personas que integran el grupo familiar y la comunidad.

Estos motivos han sido y son fundamentales para la participación ciudadana en la búsqueda de mejores niveles de salud y bienestar.

La participación ciudadana en el campo de la salud ha tenido

características diversas, desde aproximaciones tradicionales, donde la ciudadanía es usada como medio para hacer llegar los programas de salud a la población, obteniendo de ella sólo la colaboración necesaria, hasta las visiones modernas en donde los ciudadanos participan activamente exigiendo el tipo y forma de servicios de salud que desean y a los que tienen derecho. Entre ambos extremos podemos identificar cuatro tipos o aproximaciones:

- *Beneficiarios:* Bajo esta perspectiva, los usuarios de los servicios de salud son considerados como simples receptores del servicio, lo cual se sostiene a través de las relaciones verticales propias del Sector Salud, asignándoles a los usuarios una escasa participación. Más aún, bajo el concepto de gratuidad de los servicios se expresa la idea de que los usuarios no pueden demandar otras formas y tipos de atención.
- *Instrumentales:* Se trata del apoyo que las personas proporcionan a los servicios de salud a través de acciones muy concretas como construcción de unidades de salud, vacunación, voluntariado, etc. En este tipo de participación, las personas son concebidas como un instrumento o medio para facilitar algunas acciones previstas por las instituciones de salud, mas no como copartícipes creativos y propositivos. A pesar de lo limitado de este tipo de participación ciudadana, en nuestro país existen ejemplos trascendentes de apoyo a muchos pro-

**Una ciudadanía informada puede exigir el tipo y la forma de servicios que desea y a los que tiene derecho.**

gramas preventivos, como fue el caso de la vacunación contra la viruela durante la primera mitad del siglo pasado. Gracias a esta participación se logró la erradicación de este padecimiento en nuestro país. Entre 1955 y 1985 en el Programa de Erradicación del Paludismo se contó con la contribución de miles de ciudadanos que participaron como notificantes de pacientes febriles y apoyo en el suministro del tratamiento, lo que permitió el control de este padecimiento en aquella época; más recientemente los días nacionales de vacunación han contado con una importante participación ciudadana que ha permitido mantener las coberturas de vacunación dentro de niveles aceptables.

- *Participación comunitaria:*

Promueve la participación de los ciudadanos a través de comités o grupos de apoyo a determinados programas de desarrollo social. El objetivo es transmitir conocimientos y capacitar a esos grupos para que puedan ser sujetos activos de su propio desarrollo. El desafío de este tipo de participación es que en las sociedades actuales resulta difícil congregarse a las personas a través de objetivos comunes dada la gran heterogeneidad de intereses que existen, además de la dificultad que implica actualmente aterrizar el concepto de "comunidad".

- *Perspectiva moderna de participación:* Este tipo de participación se basa en el reconocimiento de las y los ciudadanos como **sujetos de derechos**; en este sentido, los servicios de salud tienen la obligación de rendir cuentas sobre la calidad de los servicios y la utilización de los recursos. Es así que las instituciones encargadas de los servicios de salud asumen la responsabilidad de tomar en cuenta a los ciudadanos e implementar distintas formas de participación que sean la vía para evaluar y monitorear el funcionamiento de los servicios y para hacer realidad universal el derecho a la salud.

Cabe mencionar que es éste último tipo de participación ciudadana a la cual se aspira llegar a través del

mecanismo implementado por el Aval Ciudadano. Sin embargo, el desafío será ir avanzando en la construcción de esta participación ciudadana, en la medida en que el aval pase de ser un mecanismo para avalar la transparencia y confiabilidad de las evaluaciones de calidad de los servicios de salud, obtenidos por la vía institucional, para incorporarse más independientemente en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de los servicios.

En efecto, los avales ciudadanos no son trabajadores del Sector Salud, pero sí son personas comprometidas con su sociedad, que dedican parte de su tiempo y esfuerzo de manera individual o grupal, comprobando la existencia de algunos avances o retrocesos en los servicios de salud y

aportando sugerencias y opiniones para mejorarlos.

Mecanismos como el Aval Ciudadano representan una oportunidad más amplia (aunque incompleta) para abordar distintos aspectos de la gestión del servicio público, la determinación de prioridades, la evaluación de la eficiencia de los servicios de salud y, en un futuro cercano, la fiscalización de los recursos financieros aplicados en los programas de salud, como lo marca el Programa Nacional de Salud. Todo ello sin duda contribuirá para que en nuestro país el ejercicio del derecho a la salud sea una realidad para todos los mexicanos y el derecho a la participación democrática se amplíe a una mayor expresión colectiva.

### 4.3 Prospectiva de la participación ciudadana en el Sector Salud mediante el Aval Ciudadano

El desarrollo social y democrático en materia de salud es una responsabilidad compartida entre el Estado y la ciudadanía. En ella la participación social no se considera como tal, hasta en tanto no se relacione con actividades de interés público, como lo es el desarrollo de la calidad de los servicios de salud como medio para materializar el derecho a la salud.

**La Cruzada Nacional toma en cuenta a los ciudadanos para evaluar la calidad de los servicios.**

La implantación y desarrollo del mecanismo Aval Ciudadano se asume como un reto, pero sobre todo como una oportunidad de avanzar hacia formas más efectivas de participación ciudadana, que permitan el ejercicio pleno de los derechos ciudadanos.

Por lo que el Aval Ciudadano al ser un mecanismo que hace efectiva la participación ciudadana se define como: *un conjunto de acciones y disposiciones que proponen, facilitan, regulan y hacen efectiva la intervención de los ciudadanos en actividades de la administración pública que los afectan, sin integrarse en las estructuras institucionales,*<sup>8</sup> puede transformar la participación en el campo de la salud si logra prosperar hacia una mayor participación, en extensión y profundidad, ampliando y diversificando los mecanismos de colaboración en las distintas funciones que realizan las instancias públicas de salud, como es el caso de la participación en la definición de políticas públicas involucrando a actores sociales clave y respondiendo a las necesidades de los ciudadanos; en la vigilancia de los procesos financieros ligados a la asignación y utilización de los recursos públicos, fomentando el uso legítimo y transparente de estos recursos, y en la vigilancia de la prestación y mejora de servicios de salud para garantizar el acceso universal y la calidad de los mismos.

En la medida en que el Sector Salud reconozca la necesidad de ampliar los espacios de participación ciudadana y la ciudadanía identifique la importancia de su participación, estaremos avanzando en el proceso de construcción de una ciudadanía más incluyente y participativa, que conozca y ejerza sus derechos para el beneficio y protección de su salud.

Para lograr lo anterior, es necesario que el Aval Ciudadano impulse el tránsito de una cultura de ciu-

**Los procesos de participación social deben tender a una autonomía cada vez mayor respecto del Estado.**

dadanos beneficiarios hacia una de ciudadanos usuarios con derechos activos, cuya opinión debe ser tomada en cuenta en la definición de los servicios, su evaluación en cuanto a disponibilidad, cobertura y calidad. Esta visión pone a los ciudadanos en el centro de la gestión pública y los transforma en una fuente

de legitimidad del Estado.

Los alcances y límites del Aval Ciudadano se irán definiendo en función de la capacidad del grupo para elaborar una identidad estructurada en el objetivo que le da vida, así como por su capacidad para organizarse y promover la existencia de servicios de salud de calidad. Por ello, resulta fundamental la posibilidad de articular con las instituciones de salud un diálogo permanente que finalmente alcance la respuesta institucional esperada. De no lograrse lo anterior, la propia percepción de la población referente a las posibilidades que el Aval Ciudadano tiene como interlocutor para influir en el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, irá determinando lentamente su extinción.

Es innegable que los procesos de participación social deben buscar una autonomía en relación con el Estado, así como evitar la manipulación y el verticalismo en las relaciones; pero también resulta necesario dar una dirección específica a las reflexiones y evitar que éstas se transformen en un simple diálogo entre pares. Por ello es imprescindible concebir la participación social como un medio y no como un fin en sí mismo, que permita al Aval Ciudadano articularse como una red ciudadana, trazar objetivos y estrategias comunes, mejorar sus agendas y promover su posicionamiento respecto a la calidad de los servicios, ante las diferentes instituciones que conforman el Sector Salud.

<sup>8</sup> Ruelas, E y cols. Monitoreo Ciudadano como método para fomentar la participación social en la transparencia y mejora de la calidad del trato digno. Subsecretaría de Innovación y Calidad, Secretaría de Salud. México D. F 2004: p. 19

# Anexo

## Preguntas más frecuentes

### ¿Qué es el Aval Ciudadano?

Es un mecanismo creado en el marco de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, que faculta a ciertos grupos y organizaciones civiles con representatividad social, prestigio y credibilidad entre la población, a visitar unidades de salud para avalar las acciones a favor del trato digno que en ellas se llevan a cabo, y garantizar que los informes emitidos se apeguen a la realidad.

### ¿Para qué sirve el Aval Ciudadano?

Es la voz de los ciudadanos que, hasta ahora, no tenían la oportunidad de hacerse oír; es para apoyar a los pacientes o usuarios sobre cuáles son sus derechos, así como sus obligaciones y sepan exigir un trato digno de las instituciones.

### ¿Qué hace el Aval Ciudadano?

Avala la información de los resultados de monitoreo de Trato Digno que se le otorga a los usuarios de los servicios de salud, fomenta la transparencia de la información y coadyuva a la mejora de los servicios de salud desde una perspectiva ciudadana, a través de la aplicación del monitoreo ciudadano.

### ¿Cuáles son los resultados más importantes del Aval Ciudadano?

Avanzar hacia la transparencia y rendición de cuentas, mejorar el trato digno a los usuarios de los servicios de salud y recuperar la confianza ciudadana.

### ¿Se están cumpliendo las metas de la Cruzada Nacional por la Calidad?

En algunos centros de Salud y algunos hospitales sí han tomado muy en serio la Cruzada Nacional por la Calidad, por lo que sí han mejorado su servicio.

### ¿Se atienden las recomendaciones del Aval Ciudadano?


Algunas unidades médicas de las instituciones del Sector Salud sí han tomado muy en cuenta al Aval Ciudadano, y han dado respuesta a las propuestas de mejora; en algunos casos, aún falta esta respuesta en forma concreta.


### ¿Qué organizaciones están participando como avales ciudadanos?


Universidades y otras instituciones educativas, grupos colegiados y gremiales, cámaras, federaciones, confederaciones, organizaciones no gubernamentales, empresas privadas y agrupaciones diversas no formales.





 **¿Con qué presupuesto opera el mecanismo Aval Ciudadano?**

 No existe un presupuesto destinado al Aval, ya que es un mecanismo de participación propio de los avales ciudadanos que opera con el presupuesto de cada organización. Sin embargo, la Secretaría de Salud proporciona los formatos utilizados durante el monitoreo ciudadano a los avales, así como la reproducción de documentos para los procesos de capacitación y propicia los encuentros estatales y nacionales de avales ciudadanos.


 **Si existen diferencias al cotejar la información con la de las unidades médicas, sobre el monitoreo de Trato Digno, ¿puedo hacer pública la información?**

 Sí puede: la transparencia de la información, clara, oportuna y precisa, es responsabilidad del Aval Ciudadano; por lo tanto, es su tarea proporcionar y hacer pública información verídica sin desvirtuarla o modificarla. En este caso, transparencia no es sinónimo de similitud o igualdad en los resultados obtenidos, es hacer pública la información obtenida.


 **¿Existe una repetición periódica del monitoreo o, una vez que se obtiene la categoría de "avalada", ésta dura para siempre?**

 La frecuencia del monitoreo ciudadano se define a partir de la disponibilidad de la organización o bien de un acuerdo con las unidades en las que se han generado las cartas compromiso; las visitas se pueden programar de acuerdo con las fechas de cumplimiento comprometidas. Es recomendable que una unidad cuente con al menos dos visitas al año por el Aval. En el caso de que una unidad esté avalada también se continua aplicando el monitoreo como proceso de seguimiento a las mejoras.


 **¿La Carta Compromiso es elaborada por el Aval Ciudadano?**


 No. Una vez que el Aval Ciudadano integra los datos de los diferentes aspectos de la Guía de Cotejo para el Monitoreo Ciudadano y del formato de Verificación de Instalaciones, los analiza junto con el director o responsable de la Unidad Médica para identificar las áreas de oportunidad y las sugerencias de los usuarios. Posteriormente el director o responsable, en conjunto con su equipo de trabajo, definirán las acciones que se implementarán para las mejoras y las fechas de cumplimiento, mismas que se registrarán en la Carta Compromiso, la cual será firmada por el director o responsable de la Unidad y la entregará en original al Aval y enviará una copia al nivel jurisdiccional o estatal para revisión y apoyo en las mejoras.


 **¿Con qué periodicidad se debe realizar la Carta Compromiso?**

 La Carta Compromiso se elabora al término de las fechas comprometidas para realizar las acciones de mejora y se procede a la realización de una nueva Carta Compromiso con base en los resultados del monitoreo ciudadano de esa nueva fecha, por lo que puede hacerse una segunda Carta Compromiso en una visita subsecuente si es que deben incluirse nuevos compromisos.


 **¿Qué pasa si la Unidad Médica no cumple con las acciones comprometidas?**


 El no cumplimiento de las mejoras definidas en la Carta Compromiso debe ser cuestionado por el Aval Ciudadano al responsable; si existe una justificación satisfactoria para el Aval, el director o responsable de la Unidad Médica las podrá registrar en la Carta Compromiso siguiente; de lo contrario se notificará al Comité o Consejo Estatal de Calidad quienes tomarán las medidas pertinentes para solucionar dicha situación. Estamos impulsando el compromiso del convencimiento personal y colectivo de la mejora de la calidad, apostándole al desarrollo de una cultura de calidad basada en el respeto y la mutua confianza.


 **¿El Aval Ciudadano atiende quejas personales sobre el trato que se otorga en la Unidad Médica?**

 El Aval Ciudadano sólo avala la información de trato digno; si durante su intervención en el monitoreo de los indicadores de Trato Digno, recibe este tipo de quejas, deberá orientar al usuario para que canalice su queja a través de CALIDATEL, en donde el ciudadano se comunica vía telefónica, para presentar sus sugerencias, felicitaciones o quejas, respecto a los servicios de salud, y en donde se le dará seguimiento a su llamada.


 **¿CALIDATEL es lo mismo que el Aval Ciudadano?**

 No. CALIDATEL es un sistema telefónico gratuito que contribuye como canal de comunicación al servicio de los pacientes y ciudadanía para recibir sugerencias, felicitaciones y quejas para el mejoramiento de la calidad de los servicios, y gestiona la respuesta oportuna para la solución de los problemas presentados, y para que dicha información sea utilizada como se mencionó para mejorar los servicios. Mientras que el Aval Ciudadano, desarrolla una actividad coordinada con las unidades médicas, para avalar la información del monitoreo de indicadores de Trato Digno de los servicios de salud y promover en los pacientes el uso de CALIDATEL.


 **¿Qué procedimiento se sigue si las organizaciones ciudadanas no cumplen con los compromisos establecidos?**

 El Aval Ciudadano goza de honorabilidad, reconocimiento y responsabilidad ante la sociedad y las instituciones; y tiene valores propios dentro de la organización; por ello, al tener una conducta reconocida como válida, garantiza la participación ciudadana y se tiene la confianza de que cumplirá con los compromisos establecidos. Cuando ya no desea participar sólo debe notificarlo oficialmente a los responsables estatales de salud, exponiendo los motivos de la decisión.


 **¿Existe alguien que supervise al Aval Ciudadano para evitar complicidad con las unidades médicas?**

 Las organizaciones y grupos que pertenecen al Aval Ciudadano gozan de honorabilidad, neutralidad política y ausencia de interés de lucro, por lo cual gozan de confiabilidad en su participación y contribución en el proceso de transparencia y rendición de cuentas. Por ello, no existe complicidad ni falta de legalidad en su actividad. Para ello se ha elaborado por parte del Aval un código de conducta, en el que queda explicitado su comportamiento ético.

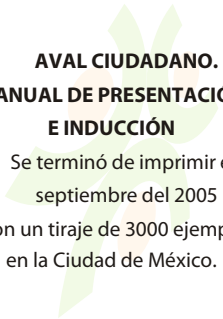
 **¿Han existido confrontaciones entre el Aval Ciudadano y las unidades médicas?**

 Hasta el momento no se han presentado diferencias que afecten el mecanismo del Aval Ciudadano, ya que existe claridad en la actividad que desarrolla, al trabajar conjuntamente en un marco de respeto y comunicación abierta entre organizaciones sociales y el Sector Salud.

 **¿Qué hacen los avales si el director o responsable de la Unidad Médica no los recibe?**

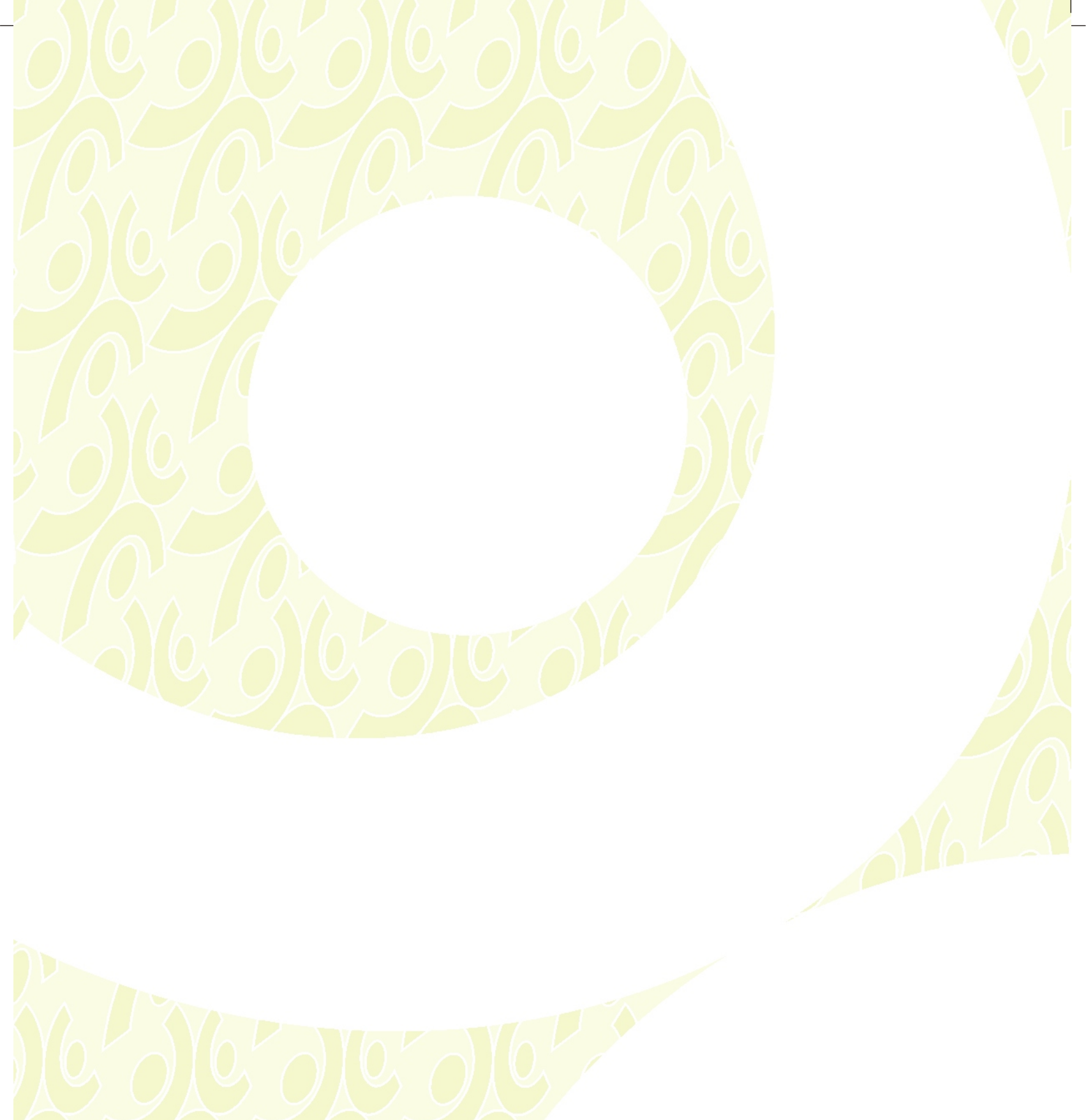
 Notificar a niveles superiores para que se solucione la situación y discutir el tema en la reunión del consejo o equipo técnico estatal, para que los responsables correspondientes notifiquen oficialmente a las jurisdicciones y unidades de salud sobre las visitas del Aval Ciudadano para que sean recibidos.





**AVAL CIUDADANO.  
MANUAL DE PRESENTACIÓN  
E INDUCCIÓN**

Se terminó de imprimir en  
septiembre del 2005  
con un tiraje de 3000 ejemplares  
en la Ciudad de México.



[www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)  
[www.avalciudadano.gob.mx](http://www.avalciudadano.gob.mx)