

CARTA COMPROMISO

SECCION 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 iniciarel 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

Nombre y firma: _____

Cargo: _____

Aval Ciudadano

Nombre y firma: _____

Organización o agrupación: _____

