



INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO EN URGENCIAS

Este Instructivo está dirigido a los Monitores Ciudadanos (Aval Ciudadano) y Monitores Institucionales que realizan las encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en el área de Urgencias.

Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Urgencias

La encuesta consta de dos páginas, en la primera (ver figura 1) están las secciones:

- I. Datos del Establecimiento (unidad médica)
- II. Datos del entrevistado
- III. Preguntas (primera parte)

Sección I: Datos de identificación del establecimiento (unidad médica)

Sección II: Datos del entrevistado

Sección III: Preguntas (primera parte)

Figura 1: Pagina 1 de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Urgencias



En la segunda página (ver figura 2) continúa la sección de:

III. Preguntas (segunda parte)

IV. Firmas

Preguntas	Respuestas del entrevistado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total
3. ¿Cuánto tiempo esperó antes de ser atendido?	a) 0-15 min b) 16-30 min c) 31-45 min d) Más de 60 min e) No contestó																										
4. ¿El médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo por el que acudió al servicio de urgencias?	a) Sí b) No																										
5. ¿El médico le dio explicaciones fáciles de entender?	a) Sí b) No																										
6. ¿Entendió usted cómo deberá tomar los medicamentos?	a) Sí b) No c) No le recetaron medicamentos																										
7. ¿Entendió usted los cuidados que deberá seguir en su casa?	a) Sí b) No c) No le mandaron cuidados																										
8. ¿El médico al dudar su tratamiento, ¿tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones?	a) Sí b) No																										
9. ¿En algún momento dejó de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlos?	a) Sí b) No																										
10. ¿Dijo de tomar algún medicamento por no poder pagarlos?	a) Sí b) No																										
11. ¿Considera que el médico pasó suficiente tiempo con usted durante su visita al servicio de urgencias?	a) Sí b) No																										
12. Durante su visita al servicio de urgencias, ¿tuvo dolor?	a) Sí (ver en la pregunta 12.1) b) No (ver en la pregunta 12.1)																										
12.1. ¿Su dolor fue atendido?	a) Sí b) No																										
13. ¿Qué tan contento (satisfecho) está con la calidad de la Atención Médica recibida?	a) Mucho (Satisfecho) b) Regular (más o menos satisfecho)																										

Firmas	
Nombre y firma del Ases Ciudadano o Monitor Institucional	Nombre y firma del Responsable del Establecimiento
Total de egresos hospitalarios (Variable Sumada = D1) _____	
Total de consultas externas otorgadas (Variable Sumada = D2) _____	
Total de altas de urgencias (Variable Sumada = A1) _____	
Proporción de egresos a encuestas del área de urgencias = $\frac{A1}{(D1 + D2 + A1)}$ x 100	
140 encuestas para AM en Unidades Urbanas	
140 encuestas para AC en Unidades Urbanas	
140 encuestas para AC en Unidades Rurales	

Sección III: Preguntas (segunda parte)

Sección IV: Firmas

Figura 2: Página 2 de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Urgencias

Adicionalmente, en la página 2 se describe un formulario que podría ser de utilidad para calcular cuántas personas por servicio, deben ser encuestadas.

En la **sección I: Datos de Identificación del Establecimiento**, se deben registrar los datos generales que permiten identificar en qué hospital se lleva a cabo la encuesta, por favor escriba los datos con letra legible, de molde y no deje espacios sin llenar. El objetivo de esta sección, es tener datos que permitan reconocer la unidad médica y sus características.

En caso de no conocer alguno de ellos, lo puede preguntar al responsable de la unidad médica



En la **sección II: Datos del entrevistado**, se especifican algunos datos sociodemográficos (turno de atención, sexo, qué tipo de seguridad social tiene, la edad del entrevistado y si éste es paciente o no, es decir, la persona a la que se le aplica la encuesta puede ser paciente, familiar o acompañante). Es importante mencionar que estos datos son para fines estadísticos y de control de las muestras, por lo que no se manejan datos personales, como nombre, ocupación, ingresos, etc.


Sección III: Preguntas, para llenar esta parte de la encuesta se requiere que el Monitor Ciudadano (Aval Ciudadano) o Monitor Institucional pregunte directamente a los pacientes o bien, en caso de que éste no pueda contestar, será el familiar o acompañante quien responda. Es la parte más importante de la encuesta, ya que se investigan los aspectos relacionados con la satisfacción y el trato que le paciente recibió durante su visita a la unidad.

La **sección IV: Firmas**, deberá firmar tanto el Monitor Ciudadano o Institucional como el Responsable de la Unidad, esto a fin de validar la información registrada en el documento.

Figura 3: Disposición de columnas (preguntas y opciones de respuesta)



I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

	SALUD SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO	URGENCIAS
Sección I Datos del Establecimiento.		Formato FI/II URG-E	
Nombre del Establecimiento: _____		CLUES del Establecimiento: _____ Institución: _____	
Estado: _____		Municipio: _____ Localidad: _____	
Fecha: _____		Periodo a reportar: <input type="checkbox"/> Enero - Abril <input type="checkbox"/> Mayo - Agosto <input type="checkbox"/> Septiembre - Diciembre	
		Area: <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbano	
En este formato se va a completar la información de los usuarios encuestados por: <input type="checkbox"/> El Aval Ciudadano (AC) <input type="checkbox"/> El Monitor Institucional (MI) Establecimiento Acreditado: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
INSTRUCCIONES: 1. Cada columna representa a un entrevistado. Marque con una "✓" la opción que corresponde a la respuesta del entrevistado. 2. En la última columna, poner el total de las "✓" que haya sumado en cada renglón.			

- **Nombre del Establecimiento:** Escriba el nombre completo del establecimiento (Hospital) donde está haciendo la encuesta tal como aparece en el registro de la Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) de la Dirección General de Información en Salud (DGIS).

El responsable de la unidad, es decir, el Director del Hospital, le indicará cuál es el nombre completo de la unidad médica.
- **CLUES del Establecimientos:** Solicite al Director de Hospital que le proporcione la clave CLUES y regístrela en la línea correspondiente.
- **Institución:** Escriba el nombre de la Institución a la que pertenece el establecimiento pueden ser: SS (Secretaría de Salud), IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social), ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado) o bien, si pertenece a otra Institución, regístrela.
- **Estado:** Escriba el nombre de la Entidad Federativa al que pertenece la unidad médica.
- **Municipio:** Escriba el nombre completo (legible y sin abreviaturas) del municipio o delegación política en donde se encuentra ubicada la unidad médica.
- **Localidad:** Escriba el nombre completo (legible y sin abreviaturas) de la localidad en donde se encuentra ubicada la unidad médica.
- **Fecha:** por favor escriba el día, mes y año en que empezó a realizar la encuesta
- **Periodo a reportar:** marque con una palomita (☒) el cuatrimestre que está evaluando, estos pueden ser de enero a abril, de mayo a agosto o bien de septiembre a diciembre.




- **Área:** Marque con una palomita (☒) , si la unidad se encuentra ubicada en área rural (campo) o urbana (ciudad).
- **En este formato se va a completar la información de los usuarios encuestados por:** Marque con una palomita (☒) , si el formato es aplicado por el Aval Ciudadano, o por el personal del establecimiento.
- **Establecimiento Acreditado:** por favor marque con una palomita (☒) si el establecimiento cuenta con acreditación o no, el Responsable del Establecimiento (Director del Hospital) le podrá decir si está o no acreditado

Por ejemplo: si el Monitor Ciudadano (Aval Ciudadano) está aplicando la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en el servicio de Urgencias del Hospital General Tercer Milenio, en la Ciudad de Aguascalientes, Municipio de Aguascalientes, Estado de Aguascalientes, este hospital pertenece a la Secretaría de Salud y su CLUES es ASSSA000030. Este hospital si está acreditado.

Se inició a aplicar la encuesta en día 11 de abril del 2018, por lo tanto el cuatrimestre (periodo) que se está evaluado es de enero a abril.

Esta primera sección irá de la siguiente manera

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD		SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO		<div>URGENCIAS</div>	
Sección I Datos del Establecimiento.					
Nombre del Establecimiento: <u>Hospital General Tercer Milenio</u>		CLUES del Establecimiento: <u>ASSSA000030</u>		Formato FI/II URG-E	
Estado: <u>Aguascalientes</u>		Municipio: <u>Aguascalientes</u>		Institución: <u>Secretaría de Salud</u>	
Localidad: <u>Aguascalientes</u>					
Fecha: <u>24/Julio/2023</u>		Periodo a reportar: <input checked="" type="checkbox"/> Enero - Abril <input type="checkbox"/> Mayo - Agosto <input type="checkbox"/> Septiembre - Diciembre		Area: <input type="checkbox"/> Rural <input checked="" type="checkbox"/> Urbano	
En este formato se va a completar la información de los usuarios encuestados por:		<input checked="" type="checkbox"/> El Aval Ciudadano (AC) <input type="checkbox"/> El Monitor Institucional (MI)		Establecimiento Acreditado: <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	
INSTRUCCIONES:					
1. Cada columna representa a un entrevistado. Marque con una "✓" la opción que corresponde a la respuesta del entrevistado.					
2. En la última columna , poner el total de las "✓" que haya sumado en cada renglón.					



II. DATOS DEL ENTREVISTADO

Sección II		Datos del entrevistado		Entrevistado																										
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total	
Turno de atención	a) Matutino																													
	b) Vespertino																													
	c) Nocturno																													
	d) Jornada Especial																													
Sexo	a) Mujer																													
	b) Hombre																													
Institución que proporciona la atención médica:	a) Secretaría de Salud																													
	b) IMSS																													
	c) IMSS Bienestar																													
	d) ISSSTE																													
	e) SEDENA																													
	f) SEMAR																													
	g) PEMEX																													
	h) DIF																													
	i) Otro																													
	j) Ninguno																													
El entrevistado es:	a) Paciente																													
	b) Acompañante																													
Edad del entrevistado:	a) Menor a 16 años																													
	b) Entre 16 y 24 años																													
	c) Entre 25 y 44 años																													
	d) Entre 45 y 65 años																													
	e) Mayor a 65 años																													

Por favor marque con una ☒ la opción de respuesta que corresponda al entrevistado.

Recuerde que el entrevistado puede ser el paciente o su acompañante (familiar, vecino, esposa, esposo, etc.)

- **Turno de atención:** Marque con una palomita (☒) la opción indicada de acuerdo al turno en el que le aplicó la encuesta:
 - a) para el turno matutino (mañana)
 - b) para el turno vespertino (tarde)
 - c) para el turno nocturno (noche)
 - d) para la jornada especial (fines de semana o días festivos)
- **Sexo del entrevistado.** Marque con una palomita (☒) la opción que corresponda el sexo del entrevistado:
 - a) para mujer,
 - b) para hombre.



- **Tipo de seguridad social.** Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda el tipo de seguridad social con la que cuenta el paciente:
 - a) **Secretaría de Salud**, en el caso de que cuente con Secretaría de Salud,
 - b) **IMSS**, si cuenta con IMSS en régimen ordinario
 - c) **IMSS Bienestar**, si cuenta con IMSS Bienestar
 - d) **ISSSTE**, si cuenta con ISSSTE
 - e) **SEDENA**, si cuenta con SEDENA
 - f) **SEMAR**, si cuenta con SEMAR
 - g) **PEMEX**, si cuenta con PEMEX
 - h) **DIF**, si cuenta con DIF
 - i) **Otro**, en el caso de contar con otro tipo de seguridad social.

- **El entrevistado es.** Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda si el entrevistado es:
 - a) **Paciente**, si es paciente,
 - b) **Acompañante**, si es acompañante.

- **Edad del entrevistado:** Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda:
 - a) Menor a 16 años
 - b) Entre 16 y 24 años
 - c) Entre 25 y 44 años
 - d) Entre 45 y 65 años
 - e) Mayor a 65 años



Sección II Datos del entrevistado		1
Turno de atención	a) Matutino	
	b) Vespertino	
	c) Nocturno	
	d) Jornada Especial	✓
Sexo	a) Mujer	✓
	b) Hombre	
Institución que proporciona la atención médica:	a) Secretaría de Salud	✓
	b) IMSS	
	c) IMSS Bienestar	
	d) ISSSTE	
	e) SEDENA	
	f) SEMAR	
	g) PEMEX	
	h) DIF	
	i) Otro	
	j) Ninguno	
El entrevistado es:	a) Paciente	✓
	b) Acompañante	
Edad del entrevistado:	a) Menor a 16 años	
	b) Entre 16 y 24 años	
	c) Entre 25 y 44 años	✓
	d) Entre 45 y 65 años	
	e) Mayor a 65 años	

Por ejemplo:

La segunda sección irá de la siguiente manera si:

Se encuestó a un paciente en un día festivo (pregunta “turno de atención”, opción d)...

El paciente encuestado fue una mujer (pregunta “sexo”, opción a)...

Que tenía Secretaría de Salud (pregunta “tipo de Seguridad Social, opción a)...

Ella recibió la atención (pregunta “el entrevistado es”, opción a)...

Y tenía 43 años de edad (pregunta “edad del entrevistado, opción c)



III. PREGUNTAS:

Sección III	Preguntas	Respuestas del entrevistado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total
1	¿Durante su estancia/permanencia en el Área de Urgencias lo atendieron con respeto?	a) Sí (pasar a la pregunta 2) b) No (pasar a la pregunta 1.1)																										
1.1	Seleccione el personal que no lo atendió con respeto	a) Personal Médico/Psicólogo/Nutriólogo/Dentista/Psiquiatra b) Personal de Enfermería c) Personal de Recepción d) Personal de Archivo Clínico e) Personal de Trabajo Social f) Personal de Laboratorio g) Personal de Rayos X h) Personal de Farmacia i) Personal de la Caja j) Personal de Vigilancia k) Personal del módulo de atención y orientación l) Personal de Vigencia de Derechos m) Personal del Módulo de Incapacidades n) Personal de limpieza																										
2	¿Le dijeron cuanto tiempo iba a esperar para recibir la atención de acuerdo a la gravedad de su padecimiento?	a) Sí b) No																										

Página 1: Preguntas 1 y 2

Preguntas	Respuestas del entrevistado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total
3	¿Cuánto tiempo esperó antes de ser atendido? a) 0 - 15 min b) 16 - 30 min c) 31 - 60 min d) Más de 60 min e) No contestó																										
4	¿El médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo por el que acudió al servicio de urgencias? a) Sí b) No																										
5	¿El médico le dio explicaciones fáciles de entender? a) Sí b) No																										
6	¿Entendió usted cómo deberá tomar los medicamentos? a) Sí b) No c) No le recetaron medicamentos																										
7	¿Entendió usted los cuidados que deberá seguir en su casa? a) Sí b) No																										
8	El médico al decidir su tratamiento, ¿tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones? a) Sí b) No																										
9	¿En algún momento dejó de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlo? a) Sí b) No / No cobran o no tengo que pagarlos																										
10	¿Dejó de tomar algún medicamento por no poder pagarlo? a) Sí b) No																										
11	¿Considera que el médico pasó suficiente tiempo con usted durante su visita al servicio de urgencias? a) Sí b) No																										
12	Durante su visita al servicio de urgencias, ¿tuvo dolor? a) Sí (pasar a la pregunta 12.1) b) No (pasar a la pregunta 13)																										
12.1	¿Su dolor fue atendido? a) Sí b) No																										
13	¿Qué tan contento (satisfecho) está con la calidad de la Atención Médica recibida? a) Mucho (Satisfecho) b) Regular (más o menos satisfecho) c) Nada (Insatisfecho)																										

Página 2: Preguntas 3 a 13



Al igual que en la sección previa, marque con una palomita (☒) la opción de respuestas que haya elegido el entrevistado.

1. ¿Durante su visita a la unidad lo atendieron con respeto? Marque con una palomita (☒) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado el entrevistado:

- a) Si, en caso de que haya respondido "SI" o
- b) No, en caso de que haya respondido "NO".

Si el entrevistado contestó la opción "NO", aplique la pregunta 1.1, de lo contrario, continúe con la pregunta 2.

1.1 Seleccione el personal que no lo atendió con

respeto: Marque con una palomita (☒) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado el entrevistado del personal que no lo atendió con respeto:

- a) Personal Médico
- b) Personal de Enfermería
- c) Personal de Recepción
- d) Personal de Archivo Clínico
- e) Personal de Trabajo Social
- f) Personal de Laboratorio
- g) Personal de Rayos X
- h) Personal de Farmacia
- i) Personal de Caja
- j) Personal de Vigilancia
- k) Personal de Módulo de atención y orientación
- l) Personal de Vigencia de Derechos
- m) Personal de Módulo de Incapacidades
- n) Personal de Limpieza

2. ¿Le dijeron cuánto tiempo iba a esperar para recibir la atención de acuerdo a la gravedad de su padecimiento? Marque con una palomita (☒) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado el entrevistado:

- a) Si, en caso de que haya respondido "SI", o
- b) No, en caso de que haya respondido "NO".



3. **¿Cuánto tiempo esperó antes de ser atendido?** Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado el entrevistado:
- a) 0 – 15 min, si el paciente no esperó más de 15 minutos para ser atendido
 - b) 16 – 30 min, si el paciente esperó más de 15 pero menos de 30 minutos para ser atendidos
 - c) 31 – 60 min, si el paciente esperó más de 31 minutos pero menos de 60 para ser atendidos.
 - d) Más de 60 min, si el paciente espero más de una hora para que lo atendieran
 - e) No contesto, si el paciente, por cualquier motivo prefirió no contestar a esta pregunta
4. **¿El médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo por el que acudió al servicio de urgencias?** Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado el entrevistado:
- a) Si, en caso de que haya respondido “SI” o
 - b) No, en caso de que haya respondido “NO”.
5. **¿El médico le dio explicaciones fáciles de entender?** Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado el entrevistado:
- a) Si, en caso de que haya respondido “SI” o
 - b) No, en caso de que haya respondido “NO”.
6. **¿Entendió usted cómo deberá tomar los medicamentos?** Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado el entrevistado:
- a) Si, en caso de que haya respondido “SI” o
 - b) No, en caso de que haya respondido “NO”.
 - c) No le recetaron medicamentos, en caso de que al paciente no le hayan recetado medicamentos.
7. **¿Entendió usted los cuidados que deberá seguir en su casa?** Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado el entrevistado:
- a) Si, en caso de que haya respondido “SI” o
 - b) No, en caso de que haya respondido “NO”.



8. El médico al decidir su tratamiento, ¿tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones?

Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado el entrevistado:

- a) Si, en caso de que haya respondido “SI” o
- b) No, en caso de que haya respondido “NO”.

9. ¿En algún momento dejó de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlo? Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado el entrevistado:

- a) Si, en caso de que haya respondido “SI” o
- b) No, en caso de que haya respondido “NO”.

10. ¿Dejo de tomar algún medicamento por no poder pagarlo? Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado el entrevistado:

- a) Si, en caso de que haya respondido “SI” o
- b) No, en caso de que haya respondido “NO”.

11. ¿Considera que el médico pasó suficiente tiempo con usted durante su visita al servicio de urgencias? Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado el entrevistado:

- a) Si, en caso de que haya respondido “SI” o
- b) No, en caso de que haya respondido “NO”.

12. Durante su visita al servicio de urgencias, ¿tuvo dolor? Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado el entrevistado:

- a) Si, en caso de que haya respondido “SI” o
- b) No, en caso de que haya respondido “NO”.

Si el entrevistado contestó la opción “SI”, aplique la pregunta 12.1, de lo contrario, continúe con la pregunta 13.

12.1 ¿Su dolor fue atendido? Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado el entrevistado:

- a) Si, en caso de que haya respondido “SI” o
- b) No, en caso de que haya respondido “NO”.

13. ¿Qué tan contento (satisfecho) está con la calidad de la Atención Médica recibida? Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado el entrevistado:

- a) Mucho (Satisfecho) en caso de que haya respondido “mucho”,



- b) Regular (Más o menos satisfecho), en caso de que haya respondido “regular”,
c) Nada (Insatisfecho), en caso de que haya respondido “nada”.

Sección III		Preguntas	Respuestas del entrevistado
1		¿Durante su estancia/permanencia en el Área de Urgencias lo atendieron con respeto?	a) Sí (pasar a la pregunta 2) b) No (pasar a la pregunta 1.1)
1.1		Seleccione el personal que no lo atendió con respeto	a) Personal Médico/Psicólogo/Nutriólogo / b) Personal de Enfermería c) Personal de Recepción d) Personal de Archivo Clínico e) Personal de Trabajo Social f) Personal de Laboratorio g) Personal de Rayos X h) Personal de Farmacia i) Personal de la Caja j) Personal de Vigilancia k) Personal del módulo de atención y orientación l) Personal de Vigencia de Derechos m) Personal del Módulo de Incapacidades n) Personal de limpieza
2		¿Le dijeron cuanto tiempo iba a esperar para recibir la atención de acuerdo a la gravedad de su padecimiento?	a) Sí b) No

Por ejemplo:

La tercera sección irá de la siguiente manera si:

*El paciente encuestado contestó que **sí** lo habían atendido con respeto (pregunta 1, opción a) por lo que se omite la pregunta 1.1*

De igual forma el paciente contestó que si le habían dicho cuánto tiempo iba a esperar (pregunta 2, opción a).



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS

3	¿Cuánto tiempo esperó antes de ser atendido?	a) 0 - 15 min	
		b) 16 - 30 min	✓
		c) 31 - 60 min	
		d) Más de 60 min	
		e) No contestó	
4	¿El médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo por el que acudió al servicio de urgencias?	a) Sí	✓
		b) No	
5	¿El médico le dio explicaciones fáciles de entender?	a) Sí	✓
		b) No	
6	¿Entendió usted cómo deberá tomar los medicamentos?	a) Sí	
		b) No	
		c) No le recetaron medicamentos	✓
7	¿Entendió usted los cuidados que deberá seguir en su casa?	a) Sí	✓
		b) No	
8	El médico al decidir su tratamiento, ¿tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones?	a) Sí	
		b) No	✓
9	¿En algún momento dejó de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlo?	a) Sí	
		b) No / No cobran o no tengo que pagarlos	
10	¿Dejó de tomar algún medicamento por no poder pagarlo?	a) Sí	
		b) No	✓
11	¿Considera que el médico pasó suficiente tiempo con usted durante su visita al servicio de urgencias?	a) Sí	✓
		b) No	
12	Durante su visita al servicio de urgencias, ¿tuvo dolor?	a) Sí (pasar a la pregunta 12.1)	✓
		b) No (pasar a la pregunta 13)	
12.1	¿Su dolor fue atendido?	a) Sí	✓
		b) No	
13	¿Qué tan contento (satisfecho) está con la calidad de la Atención Médica recibida?	a) Mucho (Satisfecho)	✓
		b) Regular (más o menos satisfecho)	
		c) Nada (Insatisfecho)	

En este mismo ejemplo, el paciente contestó de la siguiente manera:

Tardó 20 minutos aproximadamente en que la atendieran (pregunta 3, opción b).

El médico sí le dio la oportunidad de preguntar sus preocupaciones de salud (pregunta 4, opción a).

El médico le dio explicaciones fáciles de entender (pregunta 5, opción a).

No le recetaron medicamentos (pregunta 6, opción a), pero si le indicaron cuidados que deberá seguir en su casa y los entendió (pregunta 7, opción a).

El médico al indicarle el tratamiento considero las preocupaciones del paciente (pregunta 8, opción a).

La paciente considera que no se tomó en cuenta sus necesidades o preocupaciones (pregunta 9, opción b).

La paciente no dejó de tomar medicamentos (pregunta 10, opción b).

La paciente considera que el tiempo que pasó el médico con ella fue el suficiente (pregunta 11, opción a).

Durante su visita al hospital, la paciente sí tuvo dolor y fue atendido (pregunta 12, opción a, y pregunta 12.1, opción a).

Finalmente, el paciente contesta que está satisfecho con la calidad de la atención (pregunta 13, opción a).



NOTA: Al finalizar de aplicar las 25 entrevistas del formato, en cada una de las columnas, ubique la casilla “Total” y sume de manera horizontal (de lado a lado) el total de palomita (☑) y coloque la cifra correspondiente en cada casilla. Esta cifra será la misma que coloque en el formato de concentrados.

IV. NOMBRE Y FIRMA DEL ENTREVISTADOR Y DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD

Sección IV	Firmas
<hr/>	<hr/>
Nombre y firma del Aval Ciudadano o Monitor Institucional	Nombre y firma del Responsable del Establecimiento

Una vez que haya finalizado la aplicación de las encuestas, coloque su nombre y firma en el espacio correspondiente y solicite al Responsable de la Unidad Médica que coloque su nombre y firma en la línea indicada para ello.



V. TAMAÑO DE MUESTRA Y PROPORCIÓN

Al final de la segunda página hay un cuadro que busca facilitar el cálculo del total de pacientes que se deberán encuestar. No es parte de la Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno.

En este apartado, se observan varias líneas de podrán ser llenadas por el Responsable del Establecimiento

- Total de egresos hospitalarios.
- Total de consultas externas otorgadas
- Total de altas de urgencias

• Total de egresos hospitalarios (Variable llamada = EH) _____						140 encuestas para MI en Unidad Urbana ó	
• Total de consultas externas otorgadas (Variable llamada = CE) _____						96 encuestas para MI en Unidad Rural ó	
• Total de altas de urgencias (Variable llamada = AU) _____						140 encuestas para AC en Unidad Urbana ó	
						36 encuestas para AC en Unidad Rural	

El cálculo de la proporción de sujetos a encuestar en el área de Urgencias se realiza de la siguiente manera:

Por Ejemplo

Si en el Hospital General Tercer Milenio, en el cuatrimestre previo hubo 1250 egresos hospitalarios, 1637 Consultas Externas y 1150 Altas del servicio de Urgencias se debe realizar el cálculo:

$$1150 / (1250 + 1637 + 1150) = 0.2848$$

Dado que la encuesta la aplicará en una unidad urbana, para obtener el total de encuestas a aplicar tanto por el Aval Ciudadano como por el Monitor Institucional se multiplica por 140:

$$0.2848 \times 140 = 39.872$$

Es decir, que tanto el Aval Ciudadano como el Monitor Institucional deberán aplicar la Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno a **40 personas durante el cuatrimestre**.

Nota: En caso de que el Hospital donde se esté aplicando la encuesta sea rural, se deberá multiplicar por 96 (para calcular el total de encuestas que aplicará el Monitor Institucional) o por 36 (para aquellas que aplique el Aval Ciudadano).



Es importante resaltar que el **Monitor Institucional** cada cuatrimestre aplicará 140 encuestas en unidades urbanas y 96 encuestas en unidades rurales, y el **Aval Ciudadano** cada cuatrimestre aplicará 140 encuestas en unidades urbanas y 36 en unidades rurales.

El cálculo de la proporción en cada área será considerando el total de encuestas a aplicar en la unidad, en este ejemplo la muestra se distribuye de la siguiente manera:

Área	Cálculo de proporción		Redondeo
Hospitalización	$1250 / (1250+1637+1150) = 0.3096$	$0.3096 \times 140 = 43.3490$	43
Consulta Externa	$1637 / (1250+1637+1150) = 0.4054$	$0.4054 \times 140 = 56.7698$	57
Urgencias	$1150 / (1250+1637+1150) = 0.2848$	$0.2848 \times 140 = 39.8810$	40
Total			140