



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

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 Hospitalización.

### Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Hospitalización

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 del Establecimiento	
Formato FVH HOSP-E	
Nombre del Establecimiento: _____ CLUES del Establecimiento: _____ Institución: _____	
Estado: _____ Municipio: _____ Localidad: _____	
Fecha: _____ Período a reportar: <input type="checkbox"/> Enero - Abril <input type="checkbox"/> Mayo - Agosto <input type="checkbox"/> Septiembre - Diciembre	
Área: <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbano	
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	
El presente formato es de uso exclusivo de la Secretaría de Salud y no debe ser utilizado para otros fines.	
SECCIÓN II: Datos del entrevistado	
Entrevistado	
Turno de atención	
a) Matutino	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
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) Mayor a 45 años	
SECCIÓN III: Preguntas	
Preguntas	
1. ¿Durante su visita a la unidad lo atendieron con respeto?	
a) Si	
b) No	
c) No sé (a la pregunta 1.1)	
1.1. Seleccione el personal que no lo atendió con respeto	
a) Personal Médico (Psiquiatra, Neurología, Ginecología, Obstetricia)	
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 Inspecciones	
n) Personal de Limpieza	
2. Mientras estuvo hospitalizado, ¿el personal de salud lo atendió en el momento de indicación?	
a) Si	
b) No	

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

**Sección II: Datos del entrevistado**

**Sección III: Preguntas (primera parte)**

Figura 1: Página 1 de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Hospitalización



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

III. Preguntas

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. ¿El tiempo de espera para conseguir una cita con el especialista fue de cuatro semanas o más?	a) Si b) No c) No aplica																										
4. ¿El médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto a su salud?	a) Si b) No																										
5. ¿El médico le dio explicaciones fáciles de entender?	a) Si b) No																										
6. ¿Entendió usted como debiera tomar los medicamentos?	a) Si b) No c) No le realizaron medicamentos																										
7. ¿Entendió usted los cuidados que debiera seguir en su casa?	a) Si b) No c) No le mandaron cuidados																										
8. ¿El médico al decidir su tratamiento, ¿tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones?	a) Si b) No																										
9. ¿En algún momento dijo de realizar estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlos?	a) Si b) No																										
10. ¿Dijo de tomar algún medicamento por no poder pagarlos?	a) Si b) No																										
11. ¿Considera que el médico pasó suficiente tiempo con usted durante su hospitalización?	a) Si b) No																										
12. Durante su visita a este hospital, ¿tuvo dolor?	a) Si b) No c) No le preguntó																										
12.1 ¿Su dolor fue atendido?	a) Si b) No																										
13. En relación a los medicamentos que necesitó durante su hospitalización:	a) Le dieron todos los que necesitó b) Le pidieron comprar alguno y lo compró c) Le pidieron comprar alguno y no lo pudo comprar																										
14. ¿Qué tan contento (satisfecho) está con la calidad de la Atención Médica?	a) Mucho (satisfecho) b) Regular (más o menos satisfecho) c) Nada (insatisfecho)																										

Sección IV: Firmas	
Nombre y firma del Aval Ciudadano o Monitor Institucional	Nombre y firma del Responsable del Establecimiento

Total de sujetos hospitalizados (Variable Nominal = H1)	
Total de consultas externas otorgadas (Variable Nominal = C2)	Proporción de sujetos a conocer de donde hospitalización
Total de años de experiencia (Variable Nominal = A1)	

\* gdt: Monitor Institucional  
\* gdt: Aval Ciudadano

Hoja Versión 06/Nov/2017

Sección III: Preguntas (segunda parte)

Sección IV: Firmas

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

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.



## Llenado de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Hospitalización

**Formato IV/H HOSP-E**

SECCIÓN I: Datos del Establecimiento. Nombre del Establecimiento: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

SECCIÓN II: Datos del Entrevistado. Turno de atención: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Institución que proporciona la atención médica: \_\_\_\_\_ El entrevistado es: \_\_\_\_\_ Edad del entrevistado: \_\_\_\_\_

SECCIÓN III: Preguntas. 1. ¿Durante su visita a la unidad lo atendieron con respeto? 1.1 Seleccione el personal que no lo atendió con respeto. 2. Mientras estuvo hospitalizado, ¿el personal de salud lo atendió en el momento de solicitarlo?

Opciones de respuesta: 1. Matutino 2. Vespertino 3. Nocturno 4. Jornada Especial 5. Mujer 6. Hombre 7. Secretaría de Salud 8. IMSS 9. IMSS Bienestar 10. IMSS 11. ISSSTE 12. SEDENA 13. SEMAR 14. PEMEX 15. DIF 16. Otro 17. Ninguno 18. Paciente 19. Acompañante 20. Menor a 14 años 21. Entre 14 y 24 años 22. Entre 25 y 44 años 23. Entre 45 y 64 años 24. Mayor a 65 años

Respuestas por paciente: 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

Figura 3: columnas de preguntas, opciones de respuesta y respuesta.

La encuesta tiene un formato vertical, es decir, las preguntas se leen de arriba hacia abajo, empezando con los datos del entrevistado y terminando con las preguntas.

Como podrá ver en la figura 3, existen varias columnas, la primera es la de preguntas, durante la entrevista, por favor lea tal cual está escrita la pregunta, seguido de las opciones de respuesta (tal como aparecen en la segunda columna), finalmente registre la respuesta en las casillas siguientes con una ☒ (palomita).

Este formato tiene 25 columnas, cada una representa un paciente (o acompañante), es decir, se podrán realizar hasta 25 encuestas, por favor utilice el número de hojas que sea necesario para completar la muestra.



## I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO :

		<b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD		SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO		<b>HOSPITALIZACIÓN</b>	
Sección I Datos del Establecimiento.				Formato FI/II HOSP-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		Área: <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 Hospitalización del Hospital General Córdoba Yanga, en la Ciudad de Córdoba, Municipio de Córdoba, en el Estado de Veracruz Ignacio de la Llave, este hospital pertenece a la Secretaría de Salud y su CLUES es VZSSA001355. Este hospital si está acreditado.*

*Esta primera sección irá de la siguiente manera*

		<b>SECRETARÍA DE SALUD</b> DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO		<b>HOSPITALIZACIÓN</b>	
<b>Sección I Datos del Establecimiento.</b>					
Formato FI/II HOSP-E					
Nombre del Establecimiento: <u>Hospital General Córdoba Yanga</u> CLUES del Establecimiento: <u>VZSSA001355</u> Institución: <u>Secretaría de Salud</u>					
Estado: <u>Veracruz</u> Municipio: <u>Córdoba</u> Localidad: <u>Córdoba</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 Área: <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 checked="" 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.					



## 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 Servicios de la 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





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 turno matutino (pregunta “turno de atención”, opción a)...

El paciente encuestado fue un hombre (pregunta “sexo”, opción b)...

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

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

Y tenía 50 años de edad (pregunta “edad del entrevistado, opción d)





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. Mientras estuvo hospitalizado, ¿el personal de salud lo atendió en el momento de solicitarlo?** 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. ¿El tiempo de espera para conseguir una interconsulta con el especialista fue de cuatro semanas o más?** 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 requirió interconsulta, en caso de que el paciente que esté hospitalizado no haya hecho cita con el especialista.
4. **¿El médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto a su salud?** 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. **En relación a los medicamentos que necesitó durante su hospitalización:** Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado el entrevistado:
- a) Le dieron todos los que necesito, en caso de que haya respondido que le hayan dado todos los medicamentos que hubiera necesitado
  - b) Le pidieron comprar alguno y lo compró, en caso de que le hayan solicitado que comprara algún medicamento y el paciente sí lo hubiera comprado
  - c) Le pidieron comprar alguno y **no** lo pudo comprar, en caso de que le hayan solicitado comprar algún medicamento, pero no lo compro.
7. **¿Entendió usted cómo le administran 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".
8. **¿Entendió usted los cuidados de 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".



**9. 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".

**10. ¿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 (No cobran / no tengo que pagarlos), en caso de que haya respondido "NO" o no cobran los estudios.

**11. ¿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".
- c) No le recetaron medicamentos

**12. ¿Considera que el médico pasó suficiente tiempo con usted durante su hospitalización?**

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. Durante su visita a este hospital, ¿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.

**13.1 ¿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".



14. ¿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
1	¿Durante su visita a la unidad 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	Mientras estuvo hospitalizado, ¿el personal de salud lo atendió en el momento de solicitarlo?	a) Sí b) No	✓

Por ejemplo:

La tercera sección irá de la siguiente manera si:

El paciente encuestado contestó que **no** lo habían atendido con respeto e identificó que el personal de laboratorio no lo había tratado respetuosamente (pregunta 1, opción b y pregunta 1.1 opción f).

De igual forma el paciente contestó que si lo habían atendido al momento que él lo necesitó (pregunta 2, opción a).



Preguntas		Respuestas del entrevistado	1
3	¿El tiempo de espera para conseguir una interconsulta con otra especialidad es de cuatro semanas o más?	a) Sí	
		b) No	✓
		c) No requirió interconsulta	
4	¿El médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto a su salud?	a) Sí	✓
		b) No	
5	¿El médico le dio explicaciones fáciles de entender?	a) Sí	✓
		b) No	
6	En relación a los medicamentos que necesitó durante su hospitalización:	a) Le dieron todos los que necesitó	
		b) Le pidieron comprar alguno y lo compró	✓
		c) Le pidieron comprar alguno y no lo pudo comprar	
7	¿Entendió usted cómo le administran los medicamentos?	a) Sí	✓
		b) No	
8	¿Entendió usted los cuidados y/o recomendaciones que deberá seguir en su casa?	a) Sí	✓
		b) No	
9	El médico al decidir su tratamiento, ¿tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones?	a) Sí	✓
		b) No	
10	¿En algún momento dejó de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlo?	a) Sí	
		b) No (no cobran / no tengo que pagarlos)	✓
11	¿Dejó de tomar algún medicamento por no poder pagarlo?	a) Sí	
		b) No	✓
		c) No le recetaron medicamentos	
12	¿Considera que el médico pasó suficiente tiempo con usted durante su hospitalización?	a) Sí	
		b) No	✓
13	Durante su visita a este hospital, ¿tuvo dolor?	a) Sí (pasar a la pregunta 12.1)	✓
		b) No (pasar a la pregunta 13)	
13.1	¿Su dolor fue atendido?	a) Sí	✓
		b) No	
14	¿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 1 semana en conseguir cita con el especialista (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).

Durante su hospitalización le pidieron que comprara medicamentos y el paciente los compro (pregunta 6, opción b).

El paciente entendió como le administran los medicamentos (pregunta 7, opción a) y los cuidados y/o recomendaciones que deberá seguir en su casa (pregunta 8, opción a).

El médico al indicarle el tratamiento considero las preocupaciones del paciente (pregunta 9, opción a).

El paciente pudo hacerse los estudios y cumplir con el tratamiento, pues pudo pagar todo (pregunta 10, opción b).

El paciente pudo pagar todos los medicamentos que le indicaron (pregunta 11, opción b).

Sin embargo, el paciente considera que el tiempo que pasó el médico con él no fue el suficiente (pregunta 12, opción b).

Durante su visita al hospital, el paciente sí tuvo dolor, pero fue atendido (pregunta 13, opción a, y pregunta 13.1, opción a).

Finalmente, el paciente contesta que está más o menos satisfecho con la calidad de la atención (pregunta 14, opción b).



**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 <b>IV</b>	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 96 encuestas para MI en Unidad Rural		
Total de consultas externas otorgadas (Variable llamada = (CE))	Proporción de sujetos a encuestar del área de hospitalización	=	EH	x		140 encuestas para AC en Unidad Urbana ó 36 encuestas para AC en Unidad Rural	=	
Total de altas de urgencias (Variable llamada = AU)			(EH + CE + AU)					

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

*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:*

$$1250 / (1250+1637+1150) = 0.3096$$

*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:*

$$0.3096 \times 140 = 43.344$$

*Es decir, que tanto el Aval Ciudadano como el Monitor Institucional deberán aplicar la Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno a **43 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