



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**LINEAMIENTO PARA EL MONITOREO
INSTITUCIONAL DE LA ENCUESTA DE
SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO**

LINEAMIENTO PARA EL MONITOREO INSTITUCIONAL DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO

Secretaría de Salud
Dirección General de Calidad y Educación en Salud
México; 2023.
<http://calidad.salud.gob.mx/>

Se autoriza la reproducción parcial o total del contenido de este documento, siempre y cuando se cite la fuente, de la siguiente manera:

**SECRETARÍA DE SALUD. DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD.
LINEAMIENTO PARA EL MONITOREO INSTITUCIONAL DE LA ENCUESTA DE
SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO. CIUDAD DE MÉXICO, MÉXICO, 2023.**

Hecho en México, 2023

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



DR. JORGE CARLOS ALCOCER VARELA

Secretario de Salud

DR. JOSÉ LUIS GARCÍA CEJA

Director General de Calidad y Educación en Salud

DR. NILSON AGUSTÍN CONTRERAS CARRETO

Director de Mejora de Procesos

MTRA. MÓNICA SÁNCHEZ RODRÍGUEZ

Subdirectora de Gestión de la Calidad y Seguridad de la Atención

MTRA. CLAUDIA SERRANO TORNEL

Subdirectora de Vinculación Ciudadana



Contenido

1. Introducción	1
2. Propósito	2
3. Antecedentes	2
4. Fundamento Legal	4
5. Objetivo	7
6. Alcance	7
7. Disposiciones Generales	7
7.1. Requerimientos	7
7.2. Requisitos del equipo de cómputo para captura de información	10
8. ¿Qué es el Monitoreo Institucional?	10
9. ¿Qué establecimientos deben tener un Monitor Institucional?	11
10. ¿Quién mide?	11
11. ¿Quién puede ser un Monitor Institucional?	11
12. Perfil del Monitor Institucional	12
13. Funciones del Monitor Institucional	12
14. ¿Qué actividades debe realizar el Monitor Institucional?	13
15. ¿Quién concentra la información?	16
16. Funciones del Nivel Jurisdiccional	18
17. Funciones del Nivel Estatal: Responsable Estatal de Calidad (REC) o Responsable Institucional de Calidad (RIC)	19
18. Funciones del Nivel Federal	20
19. ¿Cómo medir?	20
20. Tamaño muestral	21
21. ¿Cómo se informa al Nivel Federal?	25
22. Control de calidad de los datos	27



1. Introducción

“Una cruzada es una campaña a favor de un fin específico; una serie de esfuerzos encaminados a lograr un objetivo común, a alcanzar un fin elevado”. En este sentido, la “Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (CNCSS)” tuvo como objetivos fundamentales promover un trato digno y adecuado para los enfermos y sus familiares, así como brindar en todas las instituciones de salud servicios más efectivos. Esta cruzada, lanzada formalmente el 22 de enero de 2001, fue la primera estrategia de alcance nacional en México y en el mundo que permitió, por una parte, integrar proyectos para mejorar la calidad de la atención médica que se desarrollaban de manera aislada, tanto en el sector público como en el privado y, por la otra, estimular a aquellas organizaciones que nunca habían enfocado sus acciones en mejorar la atención para sus pacientes. De esta manera, la Cruzada se convirtió en una plataforma para la convergencia y el avance que, impulsada desde el Gobierno Federal, adquirió el rango de política pública, a diferencia de lo que habían sido los programas institucionales, independientes unos de los otros.

Asegurar el trato digno, mejorar la organización de los servicios, y estandarizar los criterios de calidad de la atención médica a partir de unos pocos estándares factibles de alcanzar, fueron acciones de primer orden realizadas en la Cruzada que implicaba comprometer factores técnicos, científicos y humanos.

A partir del año 2001 en que se instituye en México “La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud”, el espíritu de ésta fue, que las instituciones y establecimientos del Sector Salud otorgaran servicios de una alta calidad, eficaces y eficientes, a través de, implantar modelos y usar herramientas gerenciales que permitieran a las organizaciones generar procesos de mejora continua. El reto que se enfrentó fue, cómo medir los resultados de valor que generaban los esfuerzos realizados por los trabajadores de las unidades de atención médica, para ello, la Secretaría de Salud a través de la recién creada Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) instauró el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICA), que con una serie de indicadores estratégicos diversos, media los resultados y establecía parámetros de cumplimiento y orientaba a los directivos en la toma de decisiones gerenciales.



2. Propósito

La DGCES, ha considerado conveniente la elaboración del presente lineamiento con el propósito de describir las etapas, fases y pautas necesarias para desarrollar las actividades o acciones concernientes a la aplicación de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (ESTAD), delimitando las características de las actividades y procesos que lleve a cabo el personal designado, Monitor Institucional (MI), de los establecimientos de atención médica.

3. Antecedentes

La información con la que se contaba a mediados del año 2000, producto de las evaluaciones de satisfacción de la población, de satisfacción de pacientes y de los niveles de calidad técnica en más de 200 Unidades de la Secretaría de Salud, así como los resultados del proceso de certificación de hospitales del Consejo de Salubridad General (CSG) en los sectores público y privado, hacían evidentes los retos: enormes variaciones en los niveles de calidad técnica e interpersonal entre estados del país, entre instituciones, entre sectores y al interior de los estados, de las instituciones y de los sectores.

El Sistema INDICA consideraba un indicador de “trato digno” que era medido por el personal de la unidad prestadora de servicios, lo que hacía poco confiable el resultado.

Otro tema importante era cómo medir la percepción de satisfacción del usuario por el servicio sanitario recibido, sin que interviniera en la medición el que lo otorgó, favoreciendo con esto la transparencia; para tal fin en 2002, se implantó el mecanismo de participación ciudadana “Aval Ciudadano” en el que participan personas de la sociedad civil, que voluntariamente miden la calidad y el trato digno del servicio médico recibido a través de encuestas. Lo que hizo más confiable y transparente el resultado obtenido.

La puesta en marcha del monitoreo sectorial durante 2001 - 2002, se realizó en 4,794 unidades médicas de primer y segundo nivel de atención, en las que se hizo seguimiento a seis (6) indicadores de trato digno definido como: el usuario debe ser atendido con pleno respeto a su dignidad y a sus derechos como persona, a fin de propiciar mejoras para recuperar la confianza de la población en los servicios.



Los resultados del trabajo realizado por el personal de los estados y la federación establecieron las bases para impulsar la cultura de la medición que dio como resultado respuestas de mejora ante la problemática observada, sentando las bases para establecer el sistema de medición de indicadores de calidad, que constituyeron el fundamento diagnóstico para instrumentar el sistema de monitoreo del 2003.

En el 2009, el sistema INDICA se actualizó a INDICAS II, el reporte cambió de bimestral a cuatrimestral y se conjuntaron las encuestas del área médica y de enfermería. Las experiencias a través de estos años han arrojado resultados extraordinarios por su valor intrínseco, han planteado problemáticas más profundas y cualitativas que exigen nuevos enfoques, así como propuestas más elaboradas, de común acuerdo con los usuarios. Con este antecedente en el año 2015, la DGCES, diseñó en colaboración con el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), la ESTAD, instrumento novedoso con los siguientes componentes: 1) trato digno; 2) confidencialidad; 3) oportunidad; 4) comunicación interpersonal; 5) autonomía; 6) financiamiento; 7) calidad técnica y 8) calidad percibida.

El levantamiento de esta encuesta se realiza en las unidades de atención médica del Sector Salud. Por un lado, es efectuada por personal perteneciente a la institución y, por otra parte, por el Aval Ciudadano; ya capturados los resultados, tanto del MI (personal de la institución) como de los avales ciudadanos; el objetivo primordial del sistema, fue contrastar los datos obtenidos por ambas vías, la institucional y la ciudadana y ofrecernos un índice que se traduce en “avalar o no al establecimiento de atención médica en trato digno”.

El reto ahora no solo es tener mediciones, sino con base en éstas, realizar cambios que sean acciones de mejora que incrementen la credibilidad y confianza de los usuarios para que se refleje en la percepción de los servicios que reciben.



4. Fundamento Legal

Marco Jurídico

Los ordenamientos que determinan la obligación y el compromiso de informar, así como hacer transparente la gestión pública a través de la medición de resultados del gobierno federal, son los siguientes:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Texto vigente, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación de 5 de febrero de 2017).
 - o Artículo 6o. La manifestación de las ideas no será objeto de ninguna inquisición judicial o administrativa, sino en el caso de que ataque a la moral, la vida privada o los derechos de terceros, provoque algún delito, o perturbe el orden público; el derecho de réplica será ejercido en los términos dispuestos por la ley. El derecho a la información será garantizado por el Estado.
- Ley de Planeación (Texto Vigente, última reforma publicada 28 de noviembre de 2016).
 - o Artículo 9º. El Ejecutivo Federal establecerá un Sistema de Evaluación y Compensación por el Desempeño para medir los avances de las dependencias de la Administración Pública Federal centralizada en el logro de los objetivos y metas del Plan y de los programas sectoriales que se hayan comprometido a alcanzar anualmente y para compensar y estimular el buen desempeño de las unidades administrativas y de los servidores públicos.
- Ley Federal de Transparencia y acceso a la información Pública Gubernamental (Última reforma publicada el 21 de abril de 2016).
 - o Artículo 1. La presente Ley es de orden público y tiene por objeto proveer lo necesario en el ámbito federal, para garantizar el derecho de acceso a la Información Pública en posesión de cualquier autoridad, entidad, órgano y organismo de los poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial, órganos autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos públicos, así como de cualquier persona física, moral o sindicato que reciba y ejerza recursos públicos federales o realice actos de autoridad, en los términos



- previstos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- o Artículo 3°. Toda la información generada, obtenida, adquirida, transformada o en posesión de los sujetos obligados en el ámbito federal, a que se refiere la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y esta Ley, es pública, accesible a cualquier persona y sólo podrá ser clasificada excepcionalmente como reservada de forma temporal por razones de interés público y seguridad nacional o bien, como confidencial. Los particulares tendrán acceso a la misma en los términos que estas leyes señalan.
 - Ley General de Desarrollo Social (Última reforma publicada el 01 de junio de 2016).
 - o Artículo 1°, fracción VIII. Establecer mecanismos de evaluación y seguimiento de los programas y acciones de la Política Nacional de Desarrollo Social.
 - o Artículo 3°, fracción IX. Transparencia: La información relativa al desarrollo social es pública en los términos de las leyes en la materia. Las autoridades del país garantizarán que la información gubernamental sea objetiva, oportuna, sistemática y veraz.
 - Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública Gubernamental (Publicación en el Diario Oficial de la Federación del 11 de junio de 2003).
 - o Artículo 8°. Las dependencias y entidades deberán poner a disposición del público la información a que se refiere el artículo 7° de la Ley de conformidad con lo siguiente: II. La información deberá estar contenida en un sitio de internet de acceso público y general, visible desde el portal principal del sitio de internet de la dependencia o entidad, indicando la fecha de su actualización, así como un vínculo al sitio de internet del Instituto.
 - Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, (Diario Oficial de la Federación del 20 de julio de 2016).
 - o Artículo 18°. Corresponde a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud:
 - II. Establecer los instrumentos de rectoría necesarios para mejorar la calidad y la seguridad de los pacientes en los servicios de atención



médica y de asistencia social, así como promover, supervisar y evaluar su cumplimiento.

VI. Desarrollar y aplicar modelos para el monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios de atención médica que proporcionan los sectores público, social y privado, en términos de las disposiciones legales aplicables e identificar la opinión y percepción del usuario sobre estos servicios.

VII. Diseñar, operar y evaluar mecanismos que promuevan la calidad en los servicios de atención médica y asistencia social, conforme estándares de desempeño mediante instrumentos y proyectos estratégicos para la gestión de calidad entre la Federación y los gobiernos de las entidades federativas.

- Programa Nacional de Salud 2013-2018.
 - o Se alinea a la Meta Nacional México Incluyente dentro del objetivo Asegurar el acceso a los servicios de salud y la estrategia Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, inciso 2.2.5 Actualizar mecanismos que permitan homologar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud.
 - o Estrategia 6.3 Fortalecer las acciones de supervisión, evaluación, control y transparencia de programas, proyectos y procesos en materia de salud en la línea de acción 6.3.2. Establecer mecanismos de monitoreo y difusión de indicadores de calidad que permitan evaluar el desempeño de los servicios. 6.4.5. Implementar mecanismos para incrementar la oportunidad, cobertura, integridad, validez, veracidad y consistencia de la información en salud. 6.4.6. Fortalecer los mecanismos de difusión de información en salud alineados a una estrategia de datos abiertos. 6.4.7. Fortalecer los mecanismos específicos para integrar, usar y explotar la información para la toma de decisiones. 6.4.10. Avanzar en las herramientas que permitan la portabilidad y convergencia de la información básica en materia de salud.



5. Objetivo

Medir la satisfacción de los usuarios y la calidad percibida del trato adecuado y digno recibido en los Establecimientos de Atención Médica.

6. Alcance

Este lineamiento es de aplicación en todos los Establecimientos de Atención Médica del Sistema Nacional de Salud de primer, segundo y tercer nivel.

Se excluye a los Establecimientos de tipo: Almacén, Antirrábicos (control canino) y Oficinas administrativas.

7. Disposiciones Generales

7.1. Requerimientos

Los objetivos instituidos en programas como la Cruzada Nacional, están vigentes y buscan con su actualización proporcionar a los usuarios del sistema de salud: satisfacción, trato adecuado y digno, como elementos que definan la calidad, por lo que los servicios de salud de las entidades federativas deberán asegurarse de que la medición y el seguimiento de las acciones de Monitoreo Institucional en los Establecimientos de Atención Médica de se realicen de acuerdo con los lineamientos, deben:

1. Ser un Establecimiento de Atención Médica de primero, segundo o tercer nivel, que proporcione atención médica.
2. Contar con la Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES), actualizada ante la Dirección General de Información en Salud (DGIS) y clave de acceso al Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD).
3. Asegurar los materiales, medios necesarios y personal de la institución (Gestor de Calidad o persona designada) disponible para realizar las actividades establecidas en el presente lineamiento.



4. Cada establecimiento de atención médica, de las instituciones de salud participantes debe definir las actividades de monitoreo institucional en forma anual (planeación) para evaluar la satisfacción, trato adecuado y digno a través de la aplicación de la ESTAD y definir al personal responsable de realizar el levantamiento de la misma.
5. La encuesta debe ser aplicada por personal previamente capacitado para la aplicación de criterios uniformes que garanticen la confiabilidad y utilización de la información que se recabe.
6. La periodicidad de las mediciones de la ESTAD en la totalidad de los Establecimientos de Atención Médica participantes, es cuatrimestral.
7. Realizar mensualmente el número de encuestas que correspondan en cada una de las áreas del Establecimiento de Atención Médica de acuerdo con su nivel de atención (Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias) como se detalla en el numeral correspondiente (tamaño muestral) del presente documento.
8. Completar los concentrados de las encuestas de las áreas del Establecimiento de Atención Médica de acuerdo con su nivel de atención (Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias), para registrar (subir/cargar) la información en la plataforma del SESTAD de forma cuatrimestral acorde a las fechas estipuladas en la calendarización publicada en la plataforma del sistema.
9. Enviar la información en tiempo y forma conforme a la calendarización publicada en la plataforma del SESTAD que se encuentra ubicada en la página principal, dando clic en la opción "Periodos" del menú inicial (Figura 1). Tener en consideración que no es factible conceder prórrogas en la fecha de envío de información, dado que el análisis de ésta a nivel federal, inicia de forma automática en la fecha señalada en el mismo calendario publicado en el apartado correspondiente del SESTAD.



Figura 1. Calendario de Actividades SESTAD

Tipo de Periodo	Número de Periodo	Inicio	Termino	Publicación de Resultados
Cuatrimestral	1	01 - Mayo	19 - Mayo	26 - Mayo
	2	01 - Septiembre	21 - Septiembre	29 - Septiembre
	3	03 - Enero - 2024	23 - Enero - 2024	30 - Enero - 2024

Fuente: SESTAD, DGCES.

10. Los resultados del monitoreo institucional deben darse a conocer al personal de salud en los Establecimientos de Atención Médica, así como a los usuarios de los servicios a través del tablero de control del Establecimiento de Atención Médica ubicado en el pizarrón informativo, mismo que debe localizarse en un lugar visible de los Establecimientos de Atención Médica, al final de cada periodo de reporte.
11. La información del Monitoreo Institucional debe utilizarse en el mismo establecimiento de atención médica donde se genera, para identificar áreas de oportunidad o dar seguimiento a Acciones de Mejora de la Calidad para asegurar la sostenibilidad de los cambios.
12. Contrastar la información del MI con la que proporciona el Aval Ciudadano de ese Establecimiento de Atención Médica, para saber si el establecimiento es avalado con transparencia en el cuatrimestre del reporte correspondiente, lo cual representa, independientemente del resultado, que el establecimiento “presenta a sus usuarios información fidedigna, en su medio de difusión”.

La información que se genera debe ayudar al establecimiento a identificar áreas críticas y a solucionar problemas de los procesos de atención, tanto clínicos como administrativos.



7.2. Requisitos del equipo de cómputo para captura de información

El equipo de cómputo disponible en el Establecimiento de Atención Médica debe tener como mínimo las siguientes características:

- Navegador: Internet Explorer, Google Chrome o Fire Fox Mozilla.
- Tener habilitado el intérprete de comandos Java Script.
- Tener habilitado el Plugin de Adobe Acrobat.
- Contar con conexión a Internet.
- Equipo de cómputo con una memoria RAM mínima de 256 MB.

Tener un capturista para ingresar los concentrados de las encuestas en la plataforma de forma cuatrimestral.

8. ¿Qué es el Monitoreo Institucional?

Es la comprobación por parte del personal del Establecimiento de Atención Médica de la satisfacción de los usuarios en términos de calidad percibida y organización de los servicios en los Establecimientos de Atención Médica, a través de las preguntas de la ESTAD, que están orientadas en dos dimensiones: la Calidad Interpersonal (calidad percibida) y la Calidad en las Organizaciones (organización de los servicios) y seis dominios (Tabla 1).

Tabla 1. Componentes de la ESTAD

Dominio/Componente de la encuesta	Concepto
Autonomía	Es la capacidad del usuario para intervenir en la toma de decisiones relacionadas con su salud.
Comunicación	Que el usuario tenga el tiempo y la oportunidad de obtener toda la información que considere pertinente sobre su problema y sobre las distintas opciones de tratamiento.
Trato Digno	Implica que el usuario sea atendido con pleno respeto a su dignidad y a sus derechos como persona.
Atención Oportuna	Se refiere al tiempo transcurrido entre la búsqueda de atención y a la recepción de ésta.
Financiamiento	Se incluye el gasto de bolsillo.
Calidad percibida	Pregunta específica para conocer la satisfacción del usuario con los servicios brindados.



9. ¿Qué establecimientos deben tener un Monitor Institucional?

Todos los Establecimientos de Atención Médica que proporcionen atención médica directa a usuarios y que requieran tener un registro de transparencia con la calidad de la atención.

Es importante hacer notar que están siendo considerados en la plataforma del SESTAD, para captura de la ESTAD, todos los Establecimientos de Atención Médica que se encuentran en la base CLUES de la DGIS, excluyendo a aquellos cuya tipología se encuentre dentro de las siguientes categorías:

- Almacén
- Antirrábicos (control canino)
- Oficinas administrativas

10. ¿Quién mide?

El responsable del Establecimiento de Atención Médica debe proporcionar los medios necesarios y designar al personal de salud [Gestor de Calidad (GC) u otra persona] de la institución que debe realizar las actividades establecidas en el presente lineamiento.

11. ¿Quién puede ser un Monitor Institucional?

El Gestor de Calidad (GC) o persona designada por el responsable del establecimiento, previa capacitación, puede ser el MI y recabar los datos de la ESTAD, debe realizar mensualmente el número de encuestas que correspondan en cada una de las áreas y turnos del Establecimiento de Atención Médica (Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias) de acuerdo a su nivel de atención (primero, segundo o tercer nivel), según se indica en el apartado correspondiente (tamaño muestral) del presente documento.

12. Perfil del Monitor Institucional



- Personal operativo del Establecimiento de Atención Médica que conozca los diferentes servicios/áreas del mismo.
- Personal capacitado en la recolección de información a través de la ESTAD y el manejo del SESTAD.
- Personal que conozca el entorno Web en la captura de datos.
- Personal con empatía, facilidad de palabra y, en caso necesario, conocimiento de la lengua de la comunidad o bien contar con un traductor o intérprete de esta lengua.

13. Funciones del Monitor Institucional

A continuación, se describen las funciones del MI que son enunciativas, pero no limitativas:

1. Coordinar o aplicar las actividades relacionadas con la ESTAD a una muestra aleatoria de los usuarios de los Establecimientos de Atención Médica con el fin de conocer su opinión en relación al trato recibido en los servicios.
2. Conocer el cálculo del tamaño de muestra que se debe aplicar de acuerdo con la ubicación física del Establecimiento de Atención Médica: urbana o rural.
3. Implementar, realizar el seguimiento y difundir el SESTAD, en su área de influencia.
4. Recibir y revisar la documentación y otros materiales para efectuar las entrevistas.
5. Desarrollar el esquema de actividades (cronograma) con la periodicidad que el Establecimiento de Atención Médica determine, para cumplir en tiempo y forma con el levantamiento de las encuestas con base al número de muestras, distribuyendo de manera homogénea el muestreo en los turnos y servicios con los que cuente el establecimiento, considerando que los cortes son cuatrimestrales.

14. ¿Qué actividades debe realizar el Monitor Institucional?



Para llevar a cabo la encuesta, el MI, debe invitar al encuestado a participar en el levantamiento de la encuesta. Es importante hacer notar que estas entrevistas deben realizarse cuando el paciente o su acompañante salgan del servicio/área en donde fueron atendidos para poder conocer su opinión acerca de la atención recibida en ese servicio/área, previa aceptación del usuario o acompañante para participar.

1. Acudir a los servicios/áreas de Consulta Externa, ya sea en un Establecimiento de Atención Médica de primer, segundo o tercer nivel (según sea el caso), Hospitalización o Urgencias para aplicar las encuestas de salida a los pacientes o acompañantes, ajustándose al calendario indicado.
2. El MI y/o personal designado debe acudir debidamente identificado (por ejemplo, portando en lugar visible la credencial o gafete que lo acredite como personal del establecimiento) a las áreas del Establecimiento de Atención Médica.
3. Para evitar el uso inadecuado de la información obtenida, el MI (encuestador) deberá garantizar su confidencialidad y profesionalismo, de acuerdo con la Ley Federal de Información, Estadística y Geografía, la cual en su Artículo 38 establece que: “Los datos e informes que los Informantes del Sistema proporcionen para fines estadísticos y que provengan de registros administrativos, serán manejados observando los principios de confidencialidad y reserva, por lo que no podrán divulgarse en ningún caso en forma nominativa o individualizada, ni harán prueba ante autoridad judicial o administrativa, incluyendo la fiscal, en juicio o fuera de él. Cuando se deba divulgar la información a que se refiere el párrafo anterior, ésta deberá estar agregada de tal manera que no se pueda identificar a los Informantes del Sistema y, en general, a las personas físicas o morales objeto de la información”.

Por lo tanto, el MI no podrá solicitar al encuestado, datos diferentes a los que se incluyen en la ESTAD, que se encuentra en el Anexo 1 de este documento donde no se registrará ni el nombre ni el domicilio del entrevistado.

4. Realizar directamente la ESTAD, aplicarla cuidadosamente y utilizar para ello los formatos según corresponda al área del establecimiento donde se aplique: Formato FI/II CE-E (Figura 2) para la encuesta en Consulta externa; el Formato FI/II URG-E (Figura 3) para la encuesta en Urgencias y el Formato FI/II HOSP-E (Figura 4) para la encuesta en Hospitalización.



Figura 2. Formato FI/II CE-E para encuestas en Consulta Externa

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO

CONSULTA EXTERNA

Formato FI/II CE-E

Sección I Datos del Establecimiento.
Nombre del Establecimiento: _____ CLUES del Establecimiento: _____ Institución: _____
Estado: _____ Municipio: _____ Localidad: _____
Fecha: _____ Período a reportar: Enero - Abril Mayo - Agosto Septiembre - Diciembre Área: Rural Urbano
En este formato se va a completar la información de los usuarios encuestados por: El Aval Ciudadano (AC) El Monitor Institucional (MI) Establecimiento Acreditado: SI 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.

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																											

Fuente: SESTAD, DGCES.

Figura 3. Formato FI/II URG-E para encuestas en Urgencias

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO

URGENCIAS

Formato FI/II URG-E

Sección I Datos del Establecimiento.
Nombre del Establecimiento: _____ CLUES del Establecimiento: _____ Institución: _____
Estado: _____ Municipio: _____ Localidad: _____
Fecha: _____ Período a reportar: Enero - Abril Mayo - Agosto Septiembre - Diciembre Área: Rural Urbano
En este formato se va a completar la información de los usuarios encuestados por: El Aval Ciudadano (AC) El Monitor Institucional (MI) Establecimiento Acreditado: SI 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.

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																											

Fuente: SESTAD, DGCES.

Figura 4. Formato FI/II HOPS-E para encuestas en Hospitalización

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO

HOSPITALIZACIÓN

Formato FI/II HOSP-E

Sección I Datos del Establecimiento.
Nombre del Establecimiento: _____ CLUES del Establecimiento: _____ Institución: _____
Estado: _____ Municipio: _____ Localidad: _____
Fecha: _____ Período a reportar: Enero - Abril Mayo - Agosto Septiembre - Diciembre Área: Rural Urbano
En este formato se va a completar la información de los usuarios encuestados por: El Aval Ciudadano (AC) El Monitor Institucional (MI) Establecimiento Acreditado: SI 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.

Sección II Datos del entrevistado

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																										

Fuente: SESTAD, DGCES.

5. Los formatos de las encuestas de las diferentes áreas se encuentran en el Anexo 1 así como los instructivos de llenado de las mismas.
6. Recabar las encuestas de los diferentes encuestadores (en caso de haberlos) en los distintos turnos, verificar que la información de las encuestas está completa, que se descartaron las incompletas y generar los concentrados de ese establecimiento, validar con su firma en el concentrado de cada una de las encuestas (Consulta Externa, Hospitalización o Urgencias) y capturar los concentrados en el SESTAD. Es importante mencionar que las encuestas que no estén completas (todas las preguntas respondidas por el entrevistado) no deben tomarse en consideración, pues ofrecen información parcial, por lo que no deben contabilizarse en los totales de las hojas de encuesta de cada una de las áreas. Es importante revisar que las encuestas han sido respondidas completamente con antelación a la fecha de captura para que puedan ser contabilizadas, ya que podrían faltar encuestas por realizar al momento de enviar la información y no haya suficiente tiempo para completar el tamaño de la muestra, ni ser representativo. En caso de que el responsable del monitoreo sea el mismo titular del Establecimiento de Atención Médica, la información deberá ser validada por el nivel superior correspondiente, con su firma en los concentrados. No olvidar que estos concentrados deben enviarse al nivel federal.



7. Informar a los responsables del Establecimiento de Atención Médica y/o jurisdicciones y/u oficinas delegacionales, según corresponda al nivel del Monitoreo Institucional, lo relacionado con aspectos relevantes durante la realización de las encuestas para su consideración en la estrategia de implementación.
8. Difundir los resultados obtenidos de la ESTAD en el pizarrón de resultados del establecimiento.

15. ¿Quién concentra la información?

Los Servicios de Salud de las Entidades Federativas deben asegurar lo siguiente:

- Recabar y concentrar los formatos de encuestas aplicadas en los diferentes turnos que se deben entregar a la persona designada para hacer la captura en el SESTAD en tiempo y forma, es decir, conforme a la calendarización publicada en la plataforma, la cual se encuentra ubicada en la página principal del sistema, dando clic en la opción “Periodos” del menú inicial (Figura 1).
- La captura y procesamiento de la información de las encuestas recopiladas en los formatos de los concentrados de la ESTAD en los Establecimientos de Atención Médica es computarizada en el SESTAD. Si el Establecimiento de Atención Médica no cuenta con equipo de cómputo, una copia de los Formatos de Concentración de la encuesta (Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias), firmada y fechada por el MI y el Responsable del Establecimiento se envían a la jurisdicción correspondiente, dónde se capturan en el SESTAD por el personal designado para llevar a cabo esta actividad.
- Los datos de los formatos de los concentrados manuales, deben ser revisados y validados previamente (con su firma en el formato), por la autoridad correspondiente como se mencionó en el inciso anterior.
- El formato de concentrados de la ESTAD se llena al final del cuatrimestre con la información de las encuestas mensuales que se realizaron en el establecimiento, de la siguiente manera:
 - o Se deben contabilizar los totales de cada uno de los formatos de la encuesta del Establecimiento de Atención Médica y registrarlos como



corresponda, es decir, por área de aplicación de la encuesta, en los formatos de “Concentrados”: FI/II CE-C, para el concentrado de la encuesta en Consulta Externa (Figura 5); FI/II URG-C, para el concentrado de la encuesta en el Área en Urgencias (Figura 6) y el FI/II HOSP-C para el concentrado de la encuesta en el Área de Hospitalización (Figura 7).

Figura 5. Formato FI/II CE-C para concentrado de datos de Consulta Externa

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO

CONSULTA EXTERNA CONCENTRADO

Formato FI/II CE-C

Sección I Datos del Establecimiento.
Nombre del Establecimiento: _____ CLUES del Establecimiento: _____ Institución: _____
Estado: _____ Municipio: _____ Localidad: _____
Fecha: _____ Período a reportar: Enero - Abril Mayo - Agosto Septiembre - Diciembre Área: Rural Urbano
En este formato se va a completar la información de los usuarios encuestados por: El Aval Ciudadano (AC) El Monitor Institucional (MI) Establecimiento Acreditado: Sí No

INSTRUCCIONES:
1. Ingrese el total de cada hoja que haya utilizado para el levantamiento de las encuestas en la columna correspondiente.
2. En la columna "Gran Total" realice la sumatoria de los totales de cada fila.

CONCENTRADO DE INFORMACIÓN											
Sección II	Entrevistados	Respuestas	Total Hoja 1	Total Hoja 2	Total Hoja 3	Total Hoja 4	Total Hoja 5	Total Hoja 6	Total Hoja 7	Total Hoja 8	Gran Total
	Turno de atención	a) Matutino									
		b) Vespertino									
		c) Nocturno									
		d) Jornada Especial									
	Sexo	a) Mujer									
		b) Hombre									

Fuente: SESTAD, DGCES.

Figura 6. Formato FI/II URG-C para concentrado de datos de Urgencias

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO

URGENCIAS CONCENTRADO

Formato FI/II URG-C

Sección I Datos del Establecimiento.
Nombre del Establecimiento: _____ CLUES del Establecimiento: _____ Institución: _____
Estado: _____ Municipio: _____ Localidad: _____
Fecha: _____ Período a reportar: Enero - Abril Mayo - Agosto Septiembre - Diciembre Área: Rural Urbano
En este formato se va a completar la información de los usuarios encuestados por: El Aval Ciudadano (AC) El Monitor Institucional (MI) Establecimiento Acreditado: Sí No

INSTRUCCIONES:
1. Ingrese el total de cada hoja que haya utilizado para el levantamiento de las encuestas en la columna correspondiente.
2. En la columna "Gran Total" realice la sumatoria de los totales de cada fila.

CONCENTRADO DE INFORMACIÓN											
Sección II	Entrevistados	Respuestas	Total Hoja 1	Total Hoja 2	Total Hoja 3	Total Hoja 4	Total Hoja 5	Total Hoja 6	Total Hoja 7	Total Hoja 8	Gran Total
	Turno de atención	a) Matutino									
		b) Vespertino									
		c) Nocturno									
		d) Jornada Especial									
	Sexo	a) Mujer									
		b) Hombre									

Fuente: SESTAD, DGCES.

Figura 7. Formato FI/II HOSP-C para concentrado de datos de Hospitalización

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO

HOSPITALIZACIÓN CONCENTRADO

Formato FI/II HOSP-C

Sección I Datos del Establecimiento

Nombre del Establecimiento: _____ CLUES del Establecimiento: _____ Institución: _____

Estado: _____ Municipio: _____ Localidad: _____

Fecha: _____ Periodo a reportar: Enero - Abril Mayo - Agosto Septiembre - Diciembre Area: Rural Urbano

En este formato se va a completar la información de los usuarios encuestados por: El Aval Ciudadano (AC) El Monitor Institucional (MI) Establecimiento Acreditado: SI No

INSTRUCCIONES:

- Ingrese el total de cada hoja que haya utilizado para el levantamiento de las encuestas en la columna correspondiente.
- En la columna "Gran Total" realice la sumatoria de los totales de cada fila.

CONCENTRADO DE INFORMACIÓN

Sección II	Entrevistados	Respuestas	Total Hoja 1	Total Hoja 2	Total Hoja 3	Total Hoja 4	Total Hoja 5	Total Hoja 6	Total Hoja 7	Total Hoja 8	Gran Total
Turno de atención	a) Matutino										
	b) Vespertino										
	c) Nocturno										
	d) Jornada Especial										
Sexo	a) Mujer										
	b) Hombre										

Fuente: SESTAD, DGCES.

La suma de los totales de cada formato por área de aplicación se debe registrar en la columna denominada "Gran Total". Los datos registrados en esta última columna son lo que deberán capturarse en el SESTAD. Los formatos de los concentrados de las diferentes áreas están disponibles en el Anexo 1. En este mismo anexo se encuentran los instructivos de llenado.

16. Funciones del Nivel Jurisdiccional

1. Capacitar al personal de los Establecimientos de Atención Médica, en lo referente a la ESTAD y el SESTAD, incluyendo su procesamiento, captura y manejo en general.
2. Generar los usuarios y contraseñas necesarios para el empleo en su Jurisdicción Sanitaria o Delegación del SESTAD.
3. Realizar actividades de verificación de captura de información en los Establecimientos de Atención Médica de su Jurisdicción o delegación en relación a la aplicación de la ESTAD, revisando en el SESTAD los avances de captura en el sistema.
4. En el caso de establecimientos donde no se cuente con equipo de cómputo, debe capturar o designar a otra persona que capture la información de los

Establecimientos de Atención Médica de la Jurisdicción/Delegación que no hayan podido hacerlo por carecer de equipo o por alguna circunstancia que haya impedido dicha captura.

5. Verificar que todos los Establecimientos de Atención Médica pertenecientes a su Jurisdicción Sanitaria o Delegación reporten en tiempo y forma al finalizar el cuatrimestre, conforme a la calendarización publicada en la plataforma del SESTAD.
6. Verificar en el SESTAD los resultados obtenidos en los Establecimientos de Atención Médica que corresponden a su Jurisdicción o Delegación y a partir de éstos verificar que se realicen Acciones de Mejora de la Calidad según se indica en el apartado correspondiente del presente documento.

17. Funciones del Nivel Estatal: Responsable Estatal de Calidad o Responsable Institucional de Calidad

1. Realizar actividades de verificación de captura en las Jurisdicciones/Delegaciones de su Entidad Federativa.
2. Designar al “entrenador estatal”, quien es el encargado, como se indica en el apartado correspondiente del presente lineamiento, en la Entidad Federativa o Instituciones, de la capacitación en el estado, tanto de la ESTAD como del SESTAD, así como en su procesamiento, captura y manejo en general de dicha encuesta. Es importante mencionar que el personal seleccionado para recibir este entrenamiento NO tenga una alta rotación.
3. Generar los usuarios y contraseñas del SESTAD para la administración de cuentas de las Jurisdicciones/Delegaciones de su estado.
4. Asesorar a las Jurisdicciones/Delegaciones de su ámbito de competencia, en lo referente a encuestas, captura de información y manejo de la encuesta.
5. Asegurar el reporte al final del cuatrimestre, en tiempo y forma, por parte de todas las Jurisdicciones/Delegaciones de su Entidad Federativa.
6. Asegurar que los resultados del Monitoreo Institucional obtenidos en las Jurisdicciones Sanitarias o Delegaciones de su Entidad Federativa que hayan sido susceptibles de recomendaciones o Acciones de Mejora de la Calidad, se



hayan implementado según se indica en el apartado correspondiente del presente documento.

18. Funciones del Nivel Federal

1. Impartir la capacitación “entrenador de entrenadores” a los responsables designados en cada Estado, como se indica en el apartado correspondiente del presente lineamiento, en la Entidad Federativa o Instituciones, tanto de la ESTAD como del SESTAD, así como en su tratamiento, captura y manejo en general.
2. Generar los usuarios y contraseñas del SESTAD para la administración de cuentas en los Estados, Instituciones Federales e Institutos.
3. Revisar la información enviada por los Estados e Instituciones de acuerdo a lo establecido en el inciso A del Control de Calidad de este documento.
4. Asesorar a los REC's o RIC's o persona designada por Entidad Federativa para el Monitoreo Institucional en lo referente a la ESTAD y su manejo integral según el presente documento.
5. Verificar los resultados obtenidos en los Estados/Instituciones para, en caso necesario, hacer recomendaciones a través de la generación de informes al final de cada cuatrimestre.

19. ¿Cómo medir?

1. En la aplicación de la ESTAD, debe asegurarse la representatividad de los días y turnos laborables de cada Establecimiento de Atención Médica.
2. Las encuestas y la información generada deben registrarse únicamente en los formatos autorizados, para garantizar la homogeneidad de la información.
3. Se debe establecer un tamaño de muestra para realizar las encuestas de acuerdo con los lineamientos descritos, con el propósito de darle representatividad y validez a la información.



20. Tamaño muestral

De manera general, la encuesta es un método para captar información acerca de una población objetivo. Para que esta información de la población encuestada sirva para describir de manera más amplia un perfil de la población general (extrapolar), es necesario apoyarse de un conjunto de supuestos sobre la distribución de las probabilidades que tienen tanto la población encuestada como la población no encuestada y para la cual se va a extrapolar cualquier conclusión con base únicamente en la encuesta aplicada.

El tamaño de muestra se refiere al número de personas que deben ser encuestadas para considerar que los datos tienen representatividad y que las conclusiones son extrapolables al resto de la población de usuarios, no usuarios y pacientes.

La muestra para la aplicación de la ESTAD es determinado de manera probabilística considerando las siguientes fórmulas y constantes descritas:

Fórmula 1.1

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1) + Z^2pq}$$

Fórmula 1.2

$$n = \frac{Z^2pq}{d^2}$$

A continuación, se describen las constantes y supuestos aplicables al cálculo del tamaño de muestra o número de encuestas a aplicarse por el Responsable o designado del Monitoreo Institucional:

1. El valor de "Z" para tener un Intervalo de Confianza de 95% es igual a 1.96.
2. En área urbana se considera una p=90%, en base a la proporción de usuarios que se manifestaron satisfechos y muy satisfechos, según la Encuesta de Trato Digno del Aval Ciudadano, misma que superó el 90% durante el año 2016; en área rural se considera una p=50%.
3. La variable de error muestral para Establecimientos de Atención Médica en áreas urbanas considera una d=5%; así mismo considera el valor d=10% para áreas rurales.



4. Considerando el periodo de levantamiento de la Encuesta de 4 meses.

Sustituyendo en la Fórmula 1.1 los valores de los incisos 1 al 4 anteriores y considerando como población “N” infinita se cumple la condición de la Fórmula 1.2 para calcular el tamaño máximo de muestra y de esta forma podemos establecer para el periodo de levantamiento de la encuesta, un tamaño muestral estático por cuatrimestre e independiente del número de consultas otorgadas por cada establecimiento.

Con lo anterior, tenemos que, para cada cuatrimestre, el responsable o designado del Monitoreo Institucional debe aplicar 96 encuestas, cuando éstas sean levantadas en establecimientos o en medios rurales y debe aplicar 140 encuestas cuando se encuentre en establecimientos en medio urbano.

Tabla 2. Tamaño Muestral

Tamaño de Muestra Cuatrimestral			
Institucional	Institucional	Aval Ciudadano	Aval Ciudadano
Urbana	Rural	Urbana	Rural
140	96	140	36

De manera general, se considera que la selección metodológica de los Establecimientos de Atención Médica participantes en el proceso de aplicación de la encuesta nos daría una representatividad a nivel nacional de los datos obtenidos; sin embargo, el cálculo arriba descrito busca garantizar la representatividad de la muestra de usuarios encuestados a nivel del establecimiento y no solo a nivel nacional. Esta representatividad otorga a cada establecimiento los datos que le permiten tomar acciones con la mayor certeza posible de que la información es extrapolable al resto de usuarios, no usuarios y pacientes, aunque no hayan sido encuestados.

El MI del Establecimiento de Atención Médica o designado debe obtener los datos numéricos de los cuatro meses previos al periodo de captura para tener los datos del cuatrimestre de las consultas otorgadas en Consulta Externa, Área de Urgencias y Hospitalización por lo que deberá sumar la información mensual al cuatrimestre según corresponda:

- a) Si el establecimiento es de primer nivel: debe realizar 140 encuestas si está ubicado en un área urbana y 96 encuestas si se encuentra en un área rural como se especifica en la Tabla 2.



- b) Si el establecimiento es de segundo nivel: se deben considerar las siguientes fórmulas para calcular la proporción de muestras (sub muestra) en cada una de las áreas dónde se aplique la encuesta y cubrir el tamaño de muestra por cuatrimestre, de acuerdo con las siguientes fórmulas:

$$\text{Proporción de sujetos a encuestar del área de Consulta Externa} = \frac{CE}{(EH + CE + AU)}$$

$$\text{Proporción de sujetos a encuestar del área de Hospitalización} = \frac{EH}{(EH + CE + AU)}$$

$$\text{Proporción de sujetos a encuestar del Área de Urgencias} = \frac{AU}{(EH + CE + AU)}$$

Donde:

- CE = Total de consultas externas otorgadas.
- EH = Total de egresos hospitalarios.
- AU = Total de altas en urgencias.

Es importante hacer notar que los datos obtenidos de cada variable se ingresan a la plataforma de captura del SESTAD, para que el sistema realice los cálculos en base a la proporción de encuestas que deben solicitarse por servicio en el establecimiento. No olvide que el SESTAD utiliza las mismas fórmulas mencionadas anteriormente con los datos que usted proporcione.

A continuación, se plantea el ejemplo para un establecimiento urbano de segundo o tercer nivel de atención en el que se establece como tamaño muestral 140 encuestas. Para el ejemplo, se han “supuesto” los datos de un hospital para elaborar los cálculos:

- CE = Total de consultas externas otorgadas = 15,984 consultas en el cuatrimestre.
- EH = Total de egresos hospitalarios = 4,684 egresos en el cuatrimestre.
- AU = Total de altas en Urgencias = 14,688 altas en el cuatrimestre.

$$A. \text{ Proporción de sujetos a encuestar del Área de Consulta Externa} = \frac{CE}{(EH+CE+AU)}$$



Sustituyendo valores:

$$CE = 15,984 / (4,684+15,984+14,688) = 0.4520$$

Dado que es un establecimiento de segundo nivel urbano el número de encuestas a realizar son 140, por lo tanto:

$CE = 0.4520 \times 140 = 63.28$ encuestas por realizar en Consulta Externa, que representan el 45.20%.

$CE = 63$ encuestas.

B. *Proporción de sujetos a encuestar del Área de Hospitalización* = $\frac{EH}{(EH+CE+AU)}$

Sustituyendo valores:

$$EH = 4,684 / (4,684+15,984+14,688) = 0.1324$$

Dado que es un establecimiento de segundo nivel urbano el número de encuestas a realizar es 140, por lo tanto:

$EH = 0.1324 \times 140 = 18.536$ encuestas por realizar en Hospitalización, que representan el 13.24%.

$EH = 19$ encuestas.

C. *Proporción de sujetos a encuestar del Área de Urgencias* = $\frac{AU}{(EH+CE+AU)}$

Sustituyendo valores:

$$AU = 14,688 / (4,684+15,984+14,688) = 0.4154$$

Dado que es un establecimiento de segundo nivel urbano el número de encuestas a realizar es 140, por lo tanto:

$AU = 0.4154 \times 140 = 58.156$ encuestas por realizar en el Área de Urgencias, que representan el 41.54%.

$AU = 58$ encuestas.

Comprobación de cumplimiento del tamaño cuatrimestral establecido:

- Tamaño muestral = $CE + EH + AU = 63 + 19 + 58 = 140$ encuestas

En el caso de un Establecimiento de Atención Médica rural de segundo o tercer nivel de atención, el factor de multiplicación debe ser 96, dado que éste es el tamaño muestral determinado para este tipo de establecimientos.



Es importante hacer notar que, si la ESTAD se aplica en un Establecimiento de Atención Médica de primer nivel de atención, el número de encuestas a realizar de acuerdo a la tabla muestral es de 140 si se ubica a nivel urbano y de 96 si éste se ubica a nivel rural.

21. ¿Cómo se informa al Nivel Federal?

1. El levantamiento de la ESTAD es continuo a lo largo del año, sin embargo, el envío de datos al nivel federal por medio del SESTAD tiene fechas específicas establecidas en el calendario, mismo que se coloca en el sistema anualmente, al inicio del año.
2. En el SESTAD se encuentra publicado el calendario con las fechas de los periodos de monitoreo y envío de información, este calendario lo encuentra ubicado en la página principal del sistema, dando clic en la opción “Periodos” del menú inicial.
3. Para establecer el calendario anual, a nivel federal, se toma en consideración lo siguiente:
 - a. Los cuatrimestres para cada año son de la siguiente manera: enero a abril; mayo a agosto y septiembre a diciembre.
 - b. El periodo de envío de información no coincida con días no laborables o periodos de vacaciones.
 - c. Que los Establecimientos de Atención Médica o las Jurisdicciones Sanitarias o Delegaciones disponen de un plazo de 15 días naturales para enviar la información al nivel federal.
 - d. El nivel federal dispone de 5 días hábiles a partir de que se reciba la información para publicar los resultados.
4. Los responsables de los Establecimientos de Atención Médica revisan y validan la información de las Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno, para que el personal designado para su captura al SESTAD la ingrese a dicho sistema, ya que no habrá posibilidad de que una vez capturada la información en internet, se realicen cambios ni correcciones. La información enviada a la federación se corrobora en las visitas de acreditación seleccionando la documentación soporte de un cuatrimestre muestra, elegido al azar, además, de ser revisadas y validadas por las supervisiones realizadas.



5. El director o responsable del Establecimiento de Atención Médica o persona designada, debe asignar las hojas de las encuestas realizadas por área en el establecimiento, así como las hojas de los concentrados por área de aplicación en donde se señala el “Gran Total” de Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno aplicadas antes de que se capturen los datos en el SESTAD (validación de datos).
6. Si el Establecimiento de Atención Médica dispone de equipo de cómputo, se procede a la captura de los datos validados de los formatos de los concentrados de la encuesta (FI/IICE-C, para el concentrado de la encuesta en Consulta Externa; FI/II URG-C para el concentrado de la encuesta en el Área en Urgencias y el FI/II HOSP-C para el concentrado de la encuesta en el Área de Hospitalización) en la plataforma del SESTAD, a fin de que se procese y concentre la información nacional de manera automatizada.
7. Si el Establecimiento de Atención Médica no cuenta con internet se deben remitir, por los medios disponibles, los archivos electrónicos con la información concentrada al nivel inmediato superior, para su incorporación al sistema en internet.
8. En los casos de Establecimientos de Atención Médica que no tienen equipo de cómputo, el personal designado del nivel correspondiente, recopilará los formatos de los concentrados de la encuesta de los establecimientos bajo su responsabilidad, validará los datos y los entregará al área de informática de la Jurisdicción o Delegación para su captura en la plataforma del SESTAD, a fin de que se genere la información concentrada y ésta se incorpore a dicho sistema. También deberá retroalimentar con dicha información a los Establecimientos de Atención Médica respectivos.
9. Los resultados pueden consultarse desde cualquier lugar que cuente con una computadora conectada a internet, una semana después de la fecha de cierre de envío de resultados.



22. Control de calidad de los datos

La calidad es una propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa o servicio que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie. Es un conjunto de características, atributos y especificaciones que poseen los bienes o servicios que permiten su clasificación en categorías relacionadas con la satisfacción de necesidades y expectativas del cliente/usuario.

Es importante realizar un control de calidad de los datos, por parte del personal de la DGCES, a los hallazgos relacionados con la satisfacción, el trato adecuado y digno a los usuarios de los Establecimientos de Atención Médica, resultado de la aplicación de la ESTAD a través de diferentes mecanismos, mismos que a continuación se detallan.

En el caso de la ESTAD, se llevan a cabo al menos tres medidas de control de calidad a partir de los resultados cuatrimestrales del Monitoreo Institucional reportados en la plataforma del SESTAD, que son:

A. Obtener el Aval

El SESTAD muestra el comparativo de los resultados obtenidos por el Aval Ciudadano para la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno contra los obtenidos por el Monitor Institucional en un mismo Establecimiento de Atención Médica por lo que:

- a) Si la diferencia en porcentaje entre el Monitoreo Institucional y el Monitoreo del Aval Ciudadano es ≥ 20 , el establecimiento **NO** será avalado.
- b) Si la diferencia en porcentaje entre el Monitoreo Institucional y el Monitoreo del Aval Ciudadano es < 20 , el establecimiento **SÍ** será avalado.

Estar avalado, para un Establecimiento de Atención Médica, significa que el Aval Ciudadano ratifica la información referente a la ESTAD. Este resultado está en el menú de la plataforma del SESTAD, disponible para el público en general.

B. Visitas de Supervisión

Personal de nivel federal realizan visitas de supervisión presenciales o virtuales, al menos una vez al año, a las Entidades Federativas seleccionadas para dar seguimiento al Monitoreo Institucional.

C. Evidencia Documental en el SESTAD



Se solicita a los Establecimientos de Atención Médica, subir a la plataforma del SESTAD el (los) concentrado (s) de las encuestas de cada una de las áreas dónde se realizaron (Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias) de cada uno de los establecimientos, firmada por el responsable del Establecimiento de Atención Médica o la persona designada. Cabe señalar que el sistema no permitirá el envío de información si no se cumple este requisito.

A nivel federal y de forma aleatoria se hará la verificación de la información escaneada vs la información contenida en la plataforma del SESTAD de al menos el 1.5% de los Establecimientos de Atención Médica que reporten en el cuatrimestre. Es importante mencionar que el resguardo de la documentación generada (Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno, Concentrados o cualquier otro documento fuente) es responsabilidad de los Establecimientos de Atención Médica, así como también, el seguimiento de los resultados locales. El seguimiento de los resultados a nivel nacional y estatal debe ser realizado por la DGCES.

En el caso de que se encuentren áreas de oportunidad en los Establecimientos de Atención Médica se deberá notificar al Responsable del Establecimiento y el COCASEP del Establecimiento de Atención Médica o la Jurisdicción, según corresponda, y si así se determina llevar a cabo una Acción de Mejora de la Calidad en el marco de un Plan de Mejora Continua en el que debe participar el personal del área involucrada.



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

