

Sección I Datos del Establecimiento.

Formato FI/II HOSP-E

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 Sí No

INSTRUCCIONES:

- Cada columna representa a un entrevistado. Marque con una "✓" la opción que corresponde a la respuesta del entrevistado.
- 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																											
Tipo de Seguridad Social:	a) Seguro Popular																											
	b) IMSS																											
	c) IMSS Prospera																											
	d) ISSSTE																											
	e) SEDENA																											
	f) SEMAR																											
	g) PEMEX																											
	h) DIF																											
	i) Otro																											
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																											
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 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																										
		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 del Seguro Popular																										
		l) Personal de Vigencia de Derechos																										
		m) Personal del Módulo de Incapacidades																										
2	Mientras estuvo hospitalizado, ¿el personal de salud lo atendió en el momento de solicitarlo?	a) Sí																										
		b) No																										

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 cómo deberá tomar los medicamentos?	a) Si																											
		b) No																											
		c) No le recetaron medicamentos																											
7	¿Entendió usted los cuidados que deberá 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 dejó de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlo?	a) Si																											
		b) No																											
10	¿Dejó de tomar algún medicamento por no poder pagarlo?	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 (pasar a la pregunta 12.1)																											
		b) No (pasar a la pregunta 13)																											
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 necesito																											
		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 recibida?	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 egresos hospitalarios (Variable llamada = EH) _____

· Total de consultas externas otorgadas (Variable llamada = CE) _____

· Total de altas de urgencias (Variable llamada = AU) _____

Proporción de sujetos a encuestar del área de hospitalización

$$= \frac{EH}{(EH + CE + AU)} \times$$

140 encuestas para MI en Unidad Urbana

ó
96 encuestas para MI en Unidad Rural

ó
140 encuestas para AC en Unidad Urbana

ó
36 encuestas para AC en Unidad Rural

= _____

* MI: Monitor Institucional

* AC: Aval Ciudadano