



**Sección I Datos del Establecimiento.**

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

**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 urgencias

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

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