

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL CONCENTRADO MANUAL DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO

Este Instructivo está dirigido a los Monitores Ciudadanos (Aval Ciudadano) y Monitores Institucionales que realizan las Encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en las áreas de hospitalización, consulta externa y urgencias.

El procedimiento para el llenado del Concentrado Manual es el mismo para las tres áreas (Hospitalización, Urgencias y Consulta Externa)

Concentrado Manual de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno.

Al igual que la Encuesta, el concentrado 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		CONCENTRADO DE INFORMACIÓN									
Sección I: Datos de identificación del establecimiento (unidad médica) 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 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) <input type="checkbox"/> El Establecimiento Acreditado (SE) (No SI)											
Sección II	Entrevistados	Respuestas	Total Resp. 1	Total Resp. 2	Total Resp. 3	Total Resp. 4	Total Resp. 5	Total Resp. 6	Total Resp. 7	Total Resp. 8	Gran 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) PAMEX h) ODR 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 64 años e) Mayor a 65 años									
Sección III	Preguntas	Respuestas									
	1. ¿Durante su visita a la unidad lo atendieron con respeto?	a) Sí b) No									
	1.1 Selección 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 de Seguro Popular l) Personal de Vigilancia de Calidad m) Personal del Módulo de Inocuidades									
	7. (Solo aplica para hospitales) ¿El tiempo de espera para conseguir una cita con el especialista fue de cuatro semanas o más?	a) Sí b) No c) No aplica									

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

Sección II: Datos del entrevistado

Sección III: Preguntas (primera parte)

Figura 1: Pagina 1 del Concentrado Manual de la Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno

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

III. Preguntas

IV. Firmas

Preguntas	Respuestas del entrevistado	Respuestas																									Total
		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	
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	¿Intento usted como deberá tomar los medicamentos? a) Si b) No c) No le recetaron medicamentos																										
7	¿Intento 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, ¿como en cuenta sus necesidades y preocupaciones? a) Si b) No																										
9	¿En algún momento dejó de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (terapia, rehabilitación) por no poder pagarlos? a) Si b) No																										
10	¿Dejó 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 d) No le preguntó 12.2																										
12.1	¿Su dolor fue atendido? a) Si b) No																										
12.2	¿Le dieron todos los que necesitó? a) Si b) No c) Le pidieron comprar alguno y lo compró d) Le pidieron comprar alguno y no lo pudo comprar																										
13	¿En relación a los medicamentos que necesitó durante su hospitalización: a) Mucho (Satisfacción) b) Regular (fines o medios satisfactorios) c) Nada (insatisfacción)																										
14	¿Qué tan contento (satisfecho) está con la calidad de la Atención Médica? a) Mucho (Satisfacción) b) Regular (fines o medios satisfactorios) c) Nada (insatisfacción)																										

Sección III: preguntas (segunda parte)

Sección IV: Firmas

Figura 2: Pagina 2 de la Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno

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. Para su mayor comodidad, puede copiar los datos registrados en la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno.

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

En la **sección II: Datos del entrevistado** y en la **Sección III: Preguntas**, deberá copiar en cada columna, el resultado total de las encuestas aplicadas, como se especifica en la figura 3.

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.

Encuesta de Satisfacción,
Trato Adecuado y Digno

Concentrado
Manual

Sección II - Datos del entrevistado		Categorías																										
		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	26	
Turno de atención	En Medicina	✓																										16
	En Neoplasias	✓																										0
	En Saneamiento	✓																										0
Sexo	En Medicina Especial	✓																										0
	En Mujer	✓																										19
	En Hombre	✓																										0
Tipo de Seguridad Social	En Seguro Popular	✓																										29
	En IMSS	✓																										0
	En AMO (Incapaz)	✓																										0
	En IMSS (Mujer)	✓																										0
	En IMSS (Hombre)	✓																										0
El entrevistado es	En Paciente	✓																										14
	En Acompañante	✓																										11
	En Menor a 14 años	✓																										0
Edad del entrevistado	En Entre 15 y 44 años	✓																										11
	En Entre 45 y 64 años	✓																										0
	En Entre 65 y 84 años	✓																										7

Página 1

Sección I - Encuestas		CATEGORÍA DE RESPUESTAS										Total		
		Siempre	Frecuente	A veces	Poco	Nunca	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total
Turno de atención	En Medicina	16					16							16
	En Neoplasias	0					0							0
	En Saneamiento	0					0							0
Sexo	En Medicina Especial	0					0							0
	En Mujer	19					19							19
	En Hombre	0					0							0
Tipo de Seguridad Social	En Seguro Popular	29					29							29
	En IMSS	0					0							0
	En AMO (Incapaz)	0					0							0
	En IMSS (Mujer)	0					0							0
	En IMSS (Hombre)	0					0							0
El entrevistado es	En Paciente	14					14							14
	En Acompañante	11					11							11
	En Menor a 14 años	0					0							0
Edad del entrevistado	En Entre 15 y 44 años	11					11							11
	En Entre 45 y 64 años	0					0							0
	En Entre 65 y 84 años	7					7							7

Página 1

Sección III - Preguntas		Respuestas																											
		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	26		
1	¿Durante su visita a la unidad lo atendieron con respeto?	Si Sí	✓																									13	
	Si No																											0	
1.1	Seleccione el personal que no lo atendió con respeto	Si Personal de Enfermería	✓																									3	
	Si Personal de Neoplasias																											0	
	Si Personal de Archivo																											0	
	Si Personal de Trabajo Social																											0	
	Si Personal de Laboratorio																											0	
	Si Personal de Higiene e Infección																											0	
	Si Personal de Farmacia																											0	
	Si Personal de la Ciga																												0
	Si Personal de Vigilancia Epidemiológica																												0
	Si Personal del Módulo de Diagnóstico																												0
	Si Personal del Registro de Infecciones																												0
Si Personal del Módulo de Integridad																												0	
2	¿El tiempo de espera para conseguir una cita con el especialista fue de cuatro semanas o más?	Si Sí																										0	
	Si No	✓																										26	

Página 2

Sección III - Preguntas		Respuestas										Total		
		Siempre	Frecuente	A veces	Poco	Nunca	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total
3	El médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo por el que acudió a la consulta?	Si Sí	✓				3							3
	Si No						0							0
4	¿El médico le dio explicaciones fáciles de entender?	Si Sí	✓				4							4
	Si No						0							0
5	¿Entiendo usted como debiera tomar los medicamentos?	Si Sí	✓				5							5
	Si No						0							0
6	¿Entiendo usted los cuidados que debiera seguir en su caso?	Si Sí	✓				6							6
	Si No						0							0
7	¿El médico le explicó su tratamiento, como en cuenta sus necesidades y preocupaciones?	Si Sí	✓				7							7
	Si No						0							0
8	¿Digo de estar o alguna consulta por no poder pagar?	Si Sí	✓				8							8
	Si No						0							0
9	¿En algún momento digo de malgastar dinero al comprar con los tratamientos (carga, reubicación) por no poder pagar?	Si Sí	✓				9							9
	Si No						0							0
10	¿Digo de tomar algún medicamento por no poder pagar?	Si Sí	✓				10							10
	Si No						0							0
11	¿Considera que el médico pasó suficiente tiempo con usted durante la consulta?	Si Sí	✓				11							11
	Si No						0							0
12	¿Durante su visita a esta unidad médica ¿tuvo dolor?	Si Sí	✓				12							12
	Si No						0							0
13	¿Su dolor fue atendido?	Si Sí	✓				13							13
	Si No						0							0
14	¿En relación a los medicamentos que le recetaron	Si le dieron todos los que le recetaron	✓				14							14
	Si le faltó alguno de los que le recetaron						0							0
15	¿Que tan contento (satisfecho) está con la calidad de la Atención Médica recibida?	Si Muy Satisfecho	✓				15							15
	Si No Satisfecho						0							0
16	¿Que tan contento (satisfecho) está con la calidad de la Atención Médica recibida?	Si Muy Satisfecho	✓				16							16
	Si No Satisfecho						0							0

Página 2

Figura 3: Esquema de llenado del Concentrado Manual de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno

