

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

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 Consulta Externa.

### Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Consulta Externa

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		Formato P/VI/CE-E																												
Nombre del establecimiento: _____ CLUS 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 Año: <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbano																														
En esta 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"/> Sí <input type="checkbox"/> No																														
SECCIÓN II		Entrevistado																												
Datos del entrevistado																														
Turno de atención	a) Matutino	-1	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																													
Tipo de Seguridad Social	a) Seguro Popular																													
	b) AMSS																													
	c) AMSS Prospera																													
	d) ISSSTE																													
	e) SEDENA																													
	f) SIMAR																													
	g) PEMEX																													
El entrevistado es:	a) Otro																													
	b) Paciente																													
	c) 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																													
SECCIÓN III Preguntas		Respuesta de los entrevistados																												
1 ¿Durante su visita a la unidad lo atendieron con respeto?	a) Sí	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) No																													
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 Vigilancia de Derechos																													
	m) Personal del Módulo de Reconvenciones																													
	(Solo aplica para hospitales)	a) Sí																												
b) No																														
c) No aplica																														

Figura 1: Pagina 1 de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Consulta Externa

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

- III. Preguntas (segunda parte).
- 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 médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo por el que acudió a la consulta?	a) Sí b) No c) No acudió a consulta (apear a consulta sin)																											
4. ¿El médico le dio explicaciones fáciles de entender?	a) Sí b) No																											
5. ¿Entiendo usted como debiera tomar los medicamentos?	a) Sí b) No c) No le recetaron medicamentos																											
6. ¿Entiendo usted los cuidados que debiera seguir en su casa?	a) Sí b) No c) No le mandaron cuidados																											
7. ¿El médico al decidir su tratamiento, tiene en cuenta sus necesidades y preocupaciones?	a) Sí b) No																											
8. ¿Dejó de asistir a alguna consulta por no poder pagar?	a) Sí b) No c) No cobran																											
9. ¿En algún momento dejó de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (consulta, rehabilitación) por no poder pagar?	a) Sí b) No																											
10. ¿Dejó de tomar algún medicamento por no poder pagar?	a) Sí b) No																											
11. ¿Considera que el médico pasó suficiente tiempo con usted durante la consulta?	a) Sí b) No																											
12. Durante su visita a esta unidad médica, ¿tuvo dolor?	a) Sí (señalar a la pregunta 12.1) b) No (señalar a la pregunta 12.1)																											
12.1. ¿Su dolor fue atendido?	a) Sí b) No c) Le dieron todos los que le recetaron d) Le faltó alguno(s) de los que le recetaron																											
13. En relación a los medicamentos que le recetaron:	a) No se los recetaron b) No le recetaron c) Tendría que comprar algunos																											
14. ¿Que tan contento (satisfecho) está con la calidad de la Atención Médica recibida?	a) Mucho (Satisfecho) b) Regular (más o menos satisfecho)																											

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

**Sección IV: Firmas**

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

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 del Establecimiento**, se deben registrar los datos generales que permiten identificar en qué Hospital/Clínica/Centro de Salud 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.

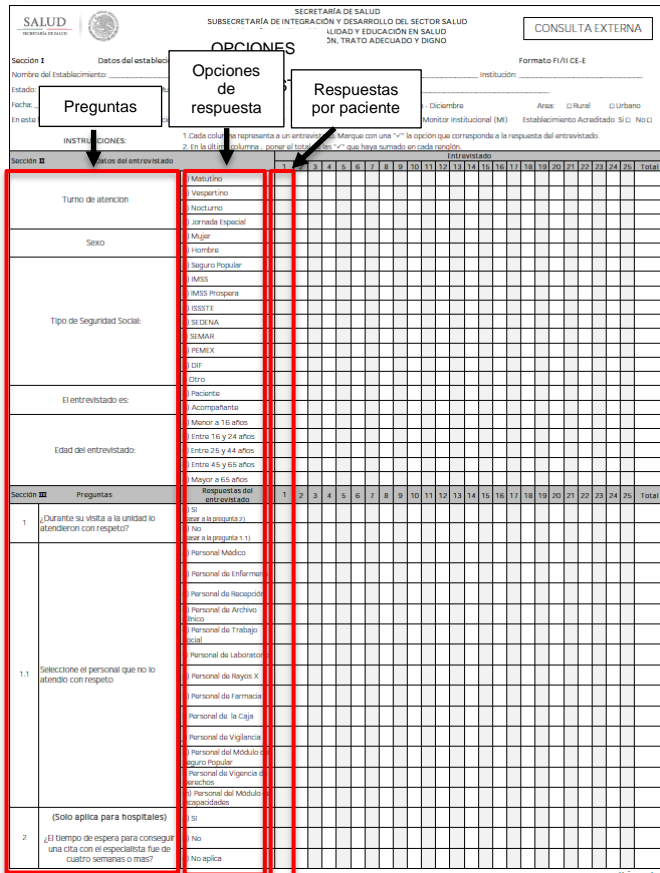
En caso de no conocer alguno de ellos, lo puede preguntar al responsable de la unidad médica

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 el 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 Consulta Externa**



The form is titled 'CONSULTA EXTERNA' and includes sections for 'Datos del establecimiento', 'Formato FI/CI CE-I', and 'Instrucciones'. It features a grid for recording responses, with columns numbered 1 through 25. Red boxes highlight the 'Preguntas' column (column 1) and the 'Opciones de respuesta' column (column 2).

Sección I		Entrevistado																									
Datos del establecimiento		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	<input type="checkbox"/> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Jornada Especial																										
Sexo	<input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Seguro Popular <input type="checkbox"/> IMSS <input type="checkbox"/> IMSS Prospera																										
Tipo de Seguridad Social	<input type="checkbox"/> IMSS <input type="checkbox"/> SEDESA <input type="checkbox"/> SEMAR <input type="checkbox"/> PEMEX <input type="checkbox"/> OIF <input type="checkbox"/> Otro																										
El entrevistado es:	<input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Acompañante																										
Edad del entrevistado:	<input type="checkbox"/> Menor a 16 años <input type="checkbox"/> Entre 16 y 24 años <input type="checkbox"/> Entre 25 y 44 años <input type="checkbox"/> Entre 45 y 64 años <input type="checkbox"/> Mayor a 65 años																										
Sección II Preguntas		Respuestas del entrevistado																									
1	¿Durante su visita a la unidad lo atendieron con respeto?	Si																									
1.1	Seleccione el personal que no lo atendió con respeto	<input type="checkbox"/> Personal Médico <input type="checkbox"/> Personal de Enfermería <input type="checkbox"/> Personal de Recepción <input type="checkbox"/> Personal de Archivo <input type="checkbox"/> Personal de Trabajo Social <input type="checkbox"/> Personal de Laboratorio <input type="checkbox"/> Personal de Rayos X <input type="checkbox"/> Personal de Farmacia <input type="checkbox"/> Personal de la Caja <input type="checkbox"/> Personal de Vigilancia <input type="checkbox"/> Personal del Módulo Seguro Popular <input type="checkbox"/> Personal de Vigencia de derechos <input type="checkbox"/> Personal del Módulo Estadísticas																									
2	(Solo aplica para hospitalares) ¿El tiempo de espera para conseguir una cita con el especialista fue de cuatro semanas o más?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica																									



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 tienen 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.

Figura 3: Disposición de columnas (preguntas y opciones de respuesta)

## I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO :

 		SECRETARÍA DE SALUD SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO		CONSULTA EXTERNA
Sección I	Datos del establecimiento.	Formato FI/II CE-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	Area: <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 Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
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, Clínica o Centro de Salud) 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 Establecimiento:** Solicite al Director de Establecimiento 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 a la 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 la Consulta Externa de la Unidad de Medicina Rural Los Naranjos, en el Ejido Los Naranjos, municipio de Ixhuatlán del Café, Estado de Veracruz, esta Unidad de Medicina Rural pertenece a IMSS OPORTUNIDADES y su CLUES es VZIMO001924. Esta unidad no está acreditada.*

*Cuatrimestre (periodo) que se está evaluado es de mayo a agosto*

*Esta primera sección irá de la siguiente manera*

 		SECRETARÍA DE SALUD SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO		CONSULTA EXTERNA
<b>Sección I</b>		<b>Datos del establecimiento.</b>		<b>Formato FI/II CE-E</b>
Nombre del Establecimiento: <u>U.M.R. Los Naranjos</u>		CLUES del Establecimiento: <u>VZIMO001924</u>		Institución: <u>IMSS - PROSPERA</u>
Estado: <u>Veracruz</u>		Municipio: <u>Ixhuatlán del Café</u>		Localidad: <u>Ejido Los Naranjos</u>
Fecha: <u>26 / julio / 2016</u>		Periodo a reportar: <input type="checkbox"/> Enero - Abril <input checked="" type="checkbox"/> Mayo - Agosto <input type="checkbox"/> Septiembre - Diciembre		Area: <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input 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 Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
<b>INSTRUCCIONES:</b>		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. 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																											
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																											

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 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) **Seguro Popular**, en el caso de que cuente con Seguro Popular,
  - b) **IMSS**, si cuenta con IMSS en régimen ordinario
  - c) **IMSS Prospera**, si cuenta con IMSS Prospera (antes IMSS Oportunidades)
  - 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 (madre, padre, hermano, esposa, esposo, amigo, etc.)
  
- **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



Sección II		Datos del entrevistado	1
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		

*Por ejemplo:*

*La segunda sección irá de la siguiente manera si:*

*Se encuestó a un paciente en la mañana (pregunta “turno de atención”, opción a)...*

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

*Que tenía IMSS-PROSPERA (pregunta “tipo de Seguridad Social, opción c)...*

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

*Y tenía 23 años de edad (pregunta “edad del entrevistado, opción b)...*

**III. PREGUNTAS:**

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) Si (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 Modulo del Seguro Popular l) Personal de Vigencia de Clínicos m) Personal del Modulo de Incapacidades																										
2	(Solo aplica para hospitales) ¿El tiempo de espera para conseguir una cita con el especialista fue de cuatro semanas o más?	a) Si b) No c) No aplica																										

Página 1: Preguntas 1 y 2

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 médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo por el que acudió a la consulta?	a) Si b) No c) No acudió a consulta (pasar a la pregunta 13)																										
4	¿El médico le dio explicaciones fáciles de entender?	a) Si b) No																										
5	¿Entendió usted cómo deberá tomar los medicamentos?	a) Si b) No c) No le recetaron medicamentos																										
6	¿Entendió usted los cuidados que deberá seguir en su casa?	a) Si b) No c) No le mandaron cuidados																										
7	El médico al decidir su tratamiento, ¿tomo en cuenta sus necesidades y preocupaciones?	a) Si b) No																										
8	¿Dejó de asistir a alguna consulta por no poder pagarla?	a) Si b) No c) No cobran																										
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 paso suficiente tiempo con usted durante la consulta?	a) Si b) No																										
12	Durante su visita a esta unidad médica, ¿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 le recetaron:	a) Le dieron todos los que le recetaron b) Le faltó alguno(s) de los que le recetaron c) No se los dieron d) No le recetaron e) Tendrá que comprar alguno(s)																										
14	¿Que tan contento (satisfecho) está con la calidad de la Atención Médica recibida?	a) Mucho (Satisfecho) b) Regular (más o menos satisfecho) c) Nada (Insatisfecho)																										

Página 2: Preguntas 3 a 14

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 Modulo del Seguro Popular
- l) Personal de Vigencia de Derechos
- m) Personal de Módulo de Incapacidades

**2. ¿El tiempo de espera para conseguir una cita 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 aplica, en caso de no estar aplicando la encuesta en un hospital

Esta pregunta sólo aplica para hospitales

**3. ¿El médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo por el que acudió a la consulta?**

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"
- b) No, en caso de que haya respondido "NO"
- c) No acudió a consulta (pase a pregunta 13)

Puede ser que el paciente solo haya acudido a aplicación de vacunas o por medicamento, en caso de que el paciente no haya acudido a consulta, saltarse hasta la pregunta 13

**4. ¿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"

**5. ¿Entendió usted cómo deberá tomar 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"
- c) No le mandaron medicamentos, en caso de que al paciente no le hayan recetado medicamentos

**6. ¿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"
- c) No le mandaron cuidados, en caso de que no le hayan indicados otros cuidados.

**7. 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".

**8. ¿Dejó de asistir a alguna consulta por no poder pagarla?** 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 cobran, si en la unidad no cobran las consultas.

**9. ¿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, en caso de que haya respondido "NO".

**10. ¿Dejó 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"

**11. ¿Considera que el médico pasó suficiente tiempo con usted durante la consulta?** Marque con una palomita () la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado el entrevistado:

- c) Si, en caso de que haya respondido "SI" o
- d) No, en caso de que haya respondido "NO"

**12. Durante su visita a esta unidad médica ¿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.

**12.1 ¿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"

**13. En relación a los medicamentos que le recetaron**

- a) Le dieron todos los que le recetaron
- b) Le faltó alguno(s) de los que le recetaron
- c) No se los dieron
- d) No le recetaron
- e) Tendrá que comprar alguno(s)

**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 (cesar a la pregunta 2) b) No (cesar 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	(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	✓

*Por ejemplo:  
La tercera sección irá de la siguiente manera si:*

*El paciente encuestado contestó que **sí** lo habían atendido con respeto (pregunta 1, opción a) por lo que se omite la pregunta 1.1*

*Dado que la encuesta se aplicó en una Unidad de Medicina Rural, no aplica la pregunta 2*

3	¿El médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo por el que acudio a la consulta?	a) Si b) No c) No acudio a consulta (pasar a la pregunta 13)	✓
4	¿El médico le dio explicaciones fáciles de entender?	a) Si b) No	✓
5	¿Entendió usted como deberá tomar los medicamentos?	a) Si b) No c) No le recetaron medicamentos	✓
6	¿Entendió usted los cuidados que deberá seguir en su casa?	a) Si b) No c) No le mandaron cuidados	✓
7	El médico al decidir su tratamiento, ¿tomo en cuenta sus necesidades y preocupaciones?	a) Si b) No	✓
8	¿Dejó de asistir a alguna consulta por no poder pagarla?	a) Si b) No c) No cobran	✓
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 paso suficiente tiempo con usted durante la consulta?	a) Si b) No	✓
12	Durante su visita a esta unidad médica, ¿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 le recetaron:	a) Le dieron todos los que le recetaron b) Le faltó alguno(s) de los que le recetaron c) No se los dieron d) No le recetaron e) Tendrá que comprar alguno(s)	✓
14	¿Que tan contento (satisfecho) esta con la calidad de la Atención Médica recibida?	a) Mucho (Satisfecho) b) Regular (mas o menos satisfecho) c) Nada (Insatisfecho)	✓

*En este mismo ejemplo, el paciente contestó de la siguiente manera:*

*El médico sí le dio la oportunidad de preguntar sus preocupaciones de salud (pregunta 3, opción a).*

*El médico le dio explicaciones fáciles de entender (pregunta 4, opción a).*

*No le recetaron medicamentos (pregunta 5, opción c), pero si le indicaron cuidados que deberá seguir en su casa y los entendió (pregunta 6, opción a)*

*El médico al indicarle el tratamiento no considero las preocupaciones del paciente (pregunta 7, opción b)*

*El paciente nunca paga por la atención en la unidad (pregunta 8, opción c). Por lo que el paciente no dejó de realizarse estudios por no poder pagarlos (pregunta 10, opción b)*

*La paciente considera que el tiempo que pasó el médico con ella fue el suficiente (pregunta 11, opción a).*

*Durante su visita al hospital, el paciente no tuvo dolor (pregunta 12, opción b). Omite la pregunta 12.1.*

*De todos los medicamentos que le recetaron no se los dieron todos (pregunta 13, opción b)*

*Finalmente, el paciente contesta que está satisfecho con la calidad de la atención (pregunta 14, opción a)*

**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 palomitas (☑) 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
_____ 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) _____	Proporción de sujetos a encuestar del area de consulta externa	=	CE	x	(EH + CE + AU)	=	140 encuestas para MI en Unidad Urbana ó
· Total de consultas externas otorgadas (Variable llamada = (CE) _____							96 encuestas para MI en Unidad Rural ó
· Total de altas de urgencias (Variable llamada = AU) _____							140 encuestas para AC en Unidad Urbana ó
							36 encuestas para AC en Unidad Rural

Para el caso de unidades de Consulta Externa de Primer Nivel no aplica efectuar alguna operación para unidades de Consulta Externa en Segundo Nivel, el cálculo de la proporción de sujetos a encuestar se realiza de la siguiente manera:

**Por ejemplo:**

### Caso 1.

*Dado que la UMR Los Naranjos solo tiene consulta externa, el número de encuestas que tendrá que aplicar el Aval Ciudadano siempre será de **36** por cuatrimestre. Por su parte, el número de encuestas que tendrá que aplicar el Monitor Institucional siempre será de **96** por cuatrimestre ya que, como se mencionó antes, no cuenta con servicios de Urgencias ni Hospitalización.*

### Caso 2.

*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:*

$$1637 / (1250+1637+1150) = 0.4055$$

*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:*

$$0.4055 \times 140 = 56.77$$

*Es decir, que tanto el Aval Ciudadano como el Monitor Institucional deberán aplicar la Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno a **57 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