

Preguntas		Respuestas de la persona entrevistada	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
6	¿El(la) médico(a) 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) La atención no correspondió a consulta (pasar a la pregunta 16)																										
7	¿El(la) médico(a) le dio explicaciones fáciles de entender?	a) Sí																										
		b) No																										
8	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)																										
		f) No aplica (pasar a la pregunta 9)																										
8.1	¿Entendió usted cómo deberá tomar los medicamentos?	a) Sí																										
		b) No																										
9	¿Entendió usted los cuidados y/o recomendaciones que deberá seguir en su casa?	a) Sí																										
		b) No																										
10	El(la) médico(a) al decidir su tratamiento, ¿tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones?	a) Sí																										
		b) No																										
11	¿Dejó de asistir a alguna consulta por no poder pagarla?	a) Sí																										
		b) No / No cobran																										
12	¿En algún momento dejó de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlo?	a) Sí																										
		b) No																										
13	¿En algún momento dejó de tomar algún medicamento por no poder pagarlo?	a) Sí																										
		b) No / No le recetaron medicamentos																										
14	¿Considera que el(la) médico(a) pasó suficiente tiempo con usted durante la consulta?	a) Sí																										
		b) No																										
15	Durante su visita a este establecimiento, ¿tuvo dolor?	a) Sí (pasar a la pregunta 15.1)																										
		b) No (pasar a la pregunta 16)																										
15.1	¿Su dolor fue atendido?	a) Sí																										
		b) No																										
16	¿Qué tan contento (satisfecho) está con la calidad de la Atención 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 de la Persona 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 consulta externa

= $\frac{CE}{EH + CE + AU}$ x

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