

## 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 para la Atención Médica (EAM).
- II. Datos de la persona entrevistada.
- III. Preguntas (primera parte).

[illegible]

### Sección I: Datos del Establecimiento para la Atención Médica

## Sección II: Datos de la persona entrevistada

### Sección III: Preguntas (primera parte)

Figura 1. Página 1 de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Consulta Externa

En la segunda página (ver figura 2) continúan las secciones:

III. Preguntas (segunda parte).

IV. Firmas.

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(a) 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																										
7	¿El(a) 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(a) 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 pagarlos?	a) Sí	b) No																										
13	¿En algún momento dejó de tomar algún medicamento por no poder pagarlos?	a) Sí	b) No / No le recetaron medicamentos																										
14	¿Considera que el(a) 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 \_\_\_\_\_

**Cálculo de la muestra**

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  $\frac{CE}{(EH + CE + AU)} \times 96$

96 encuestas para MI en Unidad Urbana

96 encuestas para AC en Unidad Urbana

96 encuestas para AC en Unidad Rural

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

**Sección IV: Firmas**

**Cálculo de la muestra**

Figura 2. Página 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 para la Atención Médica (EAM)**, 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 el EAM y sus características.

En caso de no conocer alguno de los datos, puede preguntar a el responsable del EAM.

En la **Sección II: Datos de la persona entrevistada**, se especifican algunos datos sociodemográficos (turno de atención, sexo, institución donde recibió la atención, la edad 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.

En la **Sección III: Preguntas**, para llenar esta parte de la encuesta se requiere que el Monitor Ciudadano (Aval Ciudadano) o Monitor Institucional pregunte directamente a las y 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 él o la paciente recibió durante su visita al EAM.

La **Sección IV: Firmas**, deberá firmar tanto el Monitor Ciudadano o Institucional como la persona Responsable del EAM, esto a fin de validar la información registrada en el documento.

**Cálculo de la Muestra** (Detalles más adelante en este instructivo).

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

Preguntas	Opciones de respuestas	Respuestas por paciente	CONSULTA EXTERNA
<b>Sección I Datos del Establecimiento para la Atención</b> Nombre del establecimiento: _____ Municipio: _____ Localidad: _____ Institución: _____ Fecha: _____ Período a reportar: _____ Año: _____ En este formato se va a registrar la información de las personas entrevistadas por: _____ 1. Cada columna representa a una persona entrevistada. Marque la opción "X" la opción que corresponde a la respuesta. 2. En la última columna poner el total de las "X" que se marcaron en cada renglón.			
<b>INTENCIONES:</b> Turno de atención: _____ Sexo de la persona entrevistada: _____ Institución que proporciona la atención médica (Tipo de Seguridad Social): _____ La persona entrevistada es: _____ Edad de la persona entrevistada: _____			
<b>Sección III Preguntas</b>		<b>Respuestas de la persona entrevistada</b>	
1	¿Durante su visita al establecimiento le atendieron con respeto?	1. Si 2. No (pasar a la pregunta 1.1) 3. Personal Médico / Psicólogo / Nutriólogo / Dentista / Químico / Farmacéutico / Enfermero / Personal de Recepción / Personal de Archivo Clínico / Personal de Trabajo Social / Personal de Laboratorio / Personal de Rayos X / Personal de Farmacia / Personal de Cuidado / Personal de Vigilancia / Personal del Módulo de Atención y Orientación / Personal de Vigilancia de Derechos / Personal del Módulo de Incapacidades / Personal de Limpieza / Ninguna	
1.1	Seleccione el personal que NO le atendió con respeto:		
2	¿Tiene alguna dificultad para poder llegar hoy a este establecimiento para la atención médica? (Puede marcar más de una respuesta)	1. Distancia / Tiempo de traslado / Espalda de la silla / Tiempo de traslado mayor de 1 hora / Transporte (falta de rutas, mal estado del camino, falta de pasajes) / Personal o laborante (dificultad para salir o regresar al consultorio de hijos/familiares con los que acompañan) / Ninguna	
3	¿Tiene alguna de las siguientes condiciones que no le permite recibir atención médica o entender las indicaciones? (Puede marcar más de una respuesta)	1. Si, discapacidad (física, visual, auditiva, mental) / 2. Si, no sé leer ni escribir / 3. Si, sufre violencia / 4. Otra / 5. No	
4	¿Tiene algún problema relacionado con trámites, requisitos o papeles por lo que será difícil que le atiendan el día de hoy? (Puede marcar más de una respuesta)	1. Si, problemas con el expediente clínico (he los documentos, están incompletos o duplicados, etc.) / 2. Si, muchos requisitos (se piden copias, CURP, documentos que no trae, etc.) / 3. Si, Problemas para confirmar la vigencia o vigencia, etc. / 4. Otra / 5. No	
5	(Solo aplica para hospitales) ¿El tiempo de espera para conseguir una cita con el especialista fue de cuatro semanas o más?	1. Si / 2. No / 3. No aplica	


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

La encuesta tiene un formato vertical, es decir, las preguntas se leen de arriba hacia abajo, empezando con los datos de la persona entrevistada 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 (X).

Este formato tiene 25 columnas, cada una representa una persona entrevistada (paciente o acompañante), es decir, se podrán realizar hasta 25 encuestas, por favor utilice el número de hojas que sean necesarias para completar la muestra.

## I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD		SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO		CONSULTA EXTERNA
<b>Sección I Datos del Establecimiento para la Atención Médica (EAM)</b>		<b>Formato FI/II CE-E</b>		
Nombre del Establecimiento: _____		CLUES del Establecimiento: _____		Institución: _____
Entidad Federativa: _____	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 las personas encuestadas por: <input type="checkbox"/> El Ával Ciudadano (AC) <input type="checkbox"/> El Monitor Institucional (MI)				
<b>INSTRUCCIONES:</b> 1. Cada columna representa a una persona entrevistada. Marque con una "✓" la opción que corresponde a la respuesta. 2. En la última columna, poner el total de las "✓" que haya sumado en cada renglón.				

- **Datos del Establecimiento para la Atención Médica**

**(EAM):** Escriba el nombre completo del establecimiento 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).


La persona Responsable del EAM, le indicará cuál es el nombre completo del EAM.

- **CLUES del Establecimiento:** Solicite a la persona Responsable del 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.
- **Entidad Federativa:** Escriba el nombre de la Entidad Federativa a la que pertenece el EAM.
- **Municipio:** Escriba el nombre completo (legible y sin abreviaturas) del municipio o delegación política en donde se encuentra ubicado el EAM.
- **Localidad:** Escriba el nombre completo (legible y sin abreviaturas) de la localidad en donde se encuentra ubicado el EAM.
- **Fecha:** por favor escriba el día, mes y año en que realizó 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 el EAM se encuentra ubicada en área rural (campo) o urbana (ciudad).

- **En este formato se va a completar la información de las personas usuarias encuestadas por:** Marque con una palomita (☒) si el formato es aplicado por el Aval Ciudadano o por el personal del establecimiento.

*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 Médica Rural XXXX, en el Ejido Los Naranjos, municipio de Ixhuatán del Café, Estado de Veracruz, esta Unidad de Medicina Rural pertenece a SECRETARÍA DE SALUD y su CLUES es ZZSSA01111.*

*Cuatrimestre (periodo) que se está evaluado es de mayo a agosto. Esta primera sección irá de la siguiente manera:*



# SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**SECRETARÍA DE SALUD**

**DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD**

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO**

CONSULTA EXTERNA

---

**Sección I Datos del Establecimiento para la Atención Médica (EAM)**

Nombre del Establecimiento: U.M.R XXX

Entidad Federativa: Veracruz Municipio: Ixhuatán del Café

Fecha: 24/mayo/2025

CLUES del Establecimiento: ZZSSA01111

Localidad: Ejido Los Naranjos

Periodo a reportar: ☐ Enero - Abril ☒ Mayo - Agosto ☐ Septiembre - Diciembre

Formato FI/II CE-E ZZSSA01111

Institución: Secretaría de Salud

Area: ☒ Rural ☐ Urbano

En este formato se va a completar la información de las personas encuestadas por: ☒ El Aval Ciudadano (AC) ☐ El Monitor Institucional (MI)

---

**INSTRUCCIONES:**

- Cada columna representa a una persona entrevistada. Marque con una "✓" la opción que corresponde a la respuesta.
- En la última columna, poner el total de las "✓" que haya sumado en cada renglón.

## II. DATOS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

[illegible]

Por favor marque con una ☒ la opción de respuesta

Recuerde que la persona entrevistada puede ser el/la paciente o su acompañante (familiar, vecino, esposa, esposo, etc.).

que corresponda a la persona entrevistada.

- **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 de la persona entrevistada:** Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda al sexo de la persona entrevistada:
  - a) para mujer.
  - b) para hombre.
- **Institución que proporciona la atención médica (Tipo de Seguridad Social):** Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda a la institución que proporciona la atención médica a él o la paciente:
  - a) **SSA**, en el caso de que cuente con Secretaría de Salud,
  - b) **IMSS**, si cuenta con IMSS en régimen ordinario
  - c) **SS-IMSS-B (IMSS-BIENESTAR)**, si cuenta con Servicios de Salud IMSS BIENESTAR
  - d) **ISSSTE**, si cuenta con Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
  - e) **DEFENSA**, si cuenta con Secretaría de la Defensa Nacional
  - f) **MARINA**, si cuenta con Secretaria de la Marina
  - g) **PEMEX**, si cuenta con Petróleos Mexicanos
  - h) **SN-DIF**, si cuenta con Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
  - i) **Otro**, en el caso de contar con otro tipo de seguridad social.
- **La persona entrevistada es:** Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda si la persona entrevistada es:
  - a) **Paciente**, si es paciente.
  - b) **Acompañante**, si es acompañante (madre, padre, hermano, esposa, esposo, amigo, etc.).

- **Edad de la persona entrevistada:** 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 de la persona entrevistada		1
Turno de atención:	a) Matutino	☑
	b) Vespertino	
	c) Nocturno	
	d) Jornada Especial	
Sexo de la persona entrevistada:	a) Mujer	
	b) Hombre	☑
Institución que proporciona la atención médica (Tipo de Seguridad Social):	a) SSA	☑
	b) IMSS	
	c) SS-IMSS-B (IMSS-BIENESTAR)	
	d) ISSSTE	
	e) DEFENSA	
	f) MARINA	
	g) PEMEX	
	h) SN-DIF	
La persona entrevistada es:	a) Paciente	☑
	b) Acompañante	
Edad de la persona entrevistada:	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	

Página 1. Datos de la persona entrevistada

Por ejemplo:

La segunda sección irá de la siguiente manera:

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 fue atendido en Secretaría de Salud (pregunta “Institución que proporciona la atención médica”, opción a).

Él recibió la atención (pregunta “La persona entrevistada es”, opción a).

Y tenía 23 años de edad (pregunta “edad de la persona entrevistada, opción b).





### III. PREGUNTAS

Sección III 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
1	¿Durante su visita al establecimiento le atendieron con respeto?	a) Sí (pasar a la pregunta 2) b) No (pasar a la pregunta 1.1)																										
1.1	Seleccione el personal que <b>NO</b> le atendió con respeto:	a) Personal Médico/ Psicólogo/ Nutriólogo/ Dentista/ Psiquiatra 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 del Módulo de Atención y Orientación l) Personal de Vigencia de Derechos m) Personal del Módulo de Incapacidades n) Personal de limpieza																										
2	¿Tuvo alguna dificultad para poder llegar hoy a este establecimiento para la atención médica? (Puede marcar más de una respuesta)	a) Ninguna b) Distancia / Tiempo de traslado (Lejanía de la unidad/Tiempo de traslado mayor de 1 hora). c) Transporte (Falta de rutas, mal estado del camino, costo del pasaje). d) Personales o laborales (Dificultad para salir del trabajo/dejar el cuidado de hijos/familiares/no contar con acompañante).																										
3	¿Tiene alguna de las siguientes condiciones que no le permita recibir atención médica o entender las indicaciones? (Puede marcar más de una respuesta)	a) Ninguna. b) Sí, no hablo español. c) Sí, discapacidad (Física, visual, auditiva o intelectual). d) Sí, no sé leer ni escribir. e) Sí, sufro violencia. f) Otra																										
4	¿Tuvo algún problema relacionado con trámites, requisitos o papeleo por lo que será difícil que lo atiendan el día de hoy? (Puede marcar más de una respuesta)	a) No b) Sí, problemas con el expediente clínico (No lo encontraban, estaba incompleto o duplicado, etc.). c) Sí, muchos requisitos (Le pidieron copias, CURP o documentos que no traía, etc.). d) Sí, Problemas para confirmar la vigencia o afiliación, etc. e) Otra																										
5	(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																										



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)																										

Página 2. Preguntas 6 a 16

Al igual que en la sección previa, marque con una palomita (☑) la opción de respuestas que haya elegido la persona entrevistada.

- 1. ¿Durante su visita al establecimiento le atendieron con respeto?** Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado la persona entrevistada:

- a) **Sí**, en caso de que haya respondido “SÍ” o,  
b) **No**, en caso de que haya respondido “NO”.

Si la persona entrevistada contestó la opción “NO”, aplique la pregunta 1.1, de lo contrario, continúe con la pregunta 2.

**1.1 Seleccione el personal que NO le atendió con respeto:**

Marque con una palomita (☒) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado la persona entrevistada del personal que no le atendió con respeto:

- a) Personal Médico/Psicólogo/Nutriólogo/Dentista/Psiquiatra.
- 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 del Módulo de Atención y Orientación.
- l) Personal de Vigencia de Derechos.
- m) Personal de Módulo de Incapacidades.
- n) Personal de limpieza.

**2. ¿Tuvo alguna dificultad para poder llegar hoy a este establecimiento para la atención médica?** Marque con una palomita (☒) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado la persona entrevistada (Puede escoger más de una respuesta):

- a) **Ninguna**, en caso de no presentar alguna dificultad para llegar al establecimiento o,
- b) **Distancia / Tiempo de traslado**, en caso de presentar una dificultad que involucre; Lejanía de la unidad/Tiempo de traslado mayor de 1 hora o,
- c) **Transporte**, en caso de presentar alguna dificultad por falta de rutas, mal estado del camino, costo del pasaje o,
- d) **Personales o laborales**, en caso de presentar dificultades para salir del trabajo/dejar el cuidado de hijos/familiares/no contar con acompañante.

3. **¿Tiene alguna de las siguientes condiciones que no le permita recibir atención médica o entender las indicaciones?** Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado la persona entrevistada (Puede escoger más de una respuesta):
- a) **Ninguna**, en caso de no presentar ninguna condición que le permita recibir atención médica o entender las indicaciones o,
  - b) **Sí, no hablo español**, en caso de no hablar español o,
  - c) **Sí, discapacidad**, en caso de presentar una discapacidad física, visual, auditiva o intelectual o,
  - d) **Sí, no sé leer ni escribir**, en caso de no saber leer o escribir o,
  - e) **Sí, sufro violencia**, en caso de sufrir violencia o,
  - f) **Otra**, en caso de que su condición no se presente en las opciones anteriores
4. **¿Tuvo algún problema relacionado con trámites, requisitos o papeleo por lo que será difícil que lo atiendan el día de hoy?** Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado la persona entrevistada (Puede escoger más de una respuesta):
- g) **No**, en caso de no presentar ningún problema con trámites, requisitos o papeleo o,
  - h) **Sí**, en caso de presentar problemas con el expediente clínico (No lo encontraban, estaba incompleto o duplicado, etc.) o,
  - i) **Sí**, en caso de presentar problemas con muchos requisitos (Le pidieron copias, CURP o documentos que no traía, etc.) o,
  - j) **Sí**, en caso de presentar problemas para confirmar la vigencia o afiliación o,
  - k) **Otra**, en caso de que no se encuentre en las opciones anteriores la problemática que haya pasado
5. **¿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 la persona entrevistada:
- l) **Sí**, en caso de que haya respondido "Sí" o,
  - m) **No**, en caso de que haya respondido "NO" o,
  - n) **No aplica**, en caso de no estar realizando la encuesta en un hospital o no se requirió consulta con el especialista.

Esta pregunta **sólo aplica para CE en hospitales.**

**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?** Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado la persona entrevistada:

Puede ser que el/la paciente solo haya acudido a aplicación de vacunas o por medicamento, en caso de que no haya acudido a consulta, saltarse hasta la pregunta 16.

- a) **Sí**, en caso de que haya respondido "Sí" o,
- b) **No**, en caso de que haya respondido "NO" o,
- c) **La atención no correspondió a consulta** (pase a pregunta 16).

**7. ¿El(la) médico(a) le dio explicaciones fáciles de entender?** Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado la persona entrevistada:

- a) **Sí**, en caso de que haya respondido "Sí" o,
- b) **No**, en caso de que haya respondido "NO".

**8. En relación a los medicamentos que le recetaron:** Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado la persona entrevistada:

- 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

Si la persona entrevistada contestó la opción "No aplica", continúe con la pregunta 9.

**8.1 ¿Entendió usted cómo deberá tomar los medicamentos?** Marque con una (☑) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado la persona entrevistada:

- a) **Sí**, en caso de que haya respondido "Sí" o,
- b) **No**, en caso de que haya respondido "NO".

**9. ¿Entendió usted los cuidados y/o recomendaciones que deberá seguir en su casa?** Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado la persona entrevistada:

- c) **Sí**, en caso de que haya respondido "Sí" o,
- d) **No**, en caso de que haya respondido "NO".

10. **El(la) médico(a) 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 la persona entrevistada:
- a) **Sí**, en caso de que haya respondido "Sí" o,
  - b) **No**, en caso de que haya respondido "NO".
11. **¿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 la persona entrevistada:
- a) **Sí**, en caso de que haya respondido "Sí" o,
  - b) **No / No cobran**, en caso de que haya respondido "NO".
12. **¿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 la persona entrevistada:
- a) **Sí**, en caso de que haya respondido "Sí" o,
  - b) **No**, en caso de que haya respondido "NO", o que no tenga que pagar por los estudios o tratamiento.
13. **¿Dejó de tomar algún medicamento por no poder pagarlo?** Marque con una palomita (☒) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado la persona entrevistada:
- a) **Sí**, en caso de que haya respondido "Sí" o,
  - b) **No / No le recetaron medicamentos**, en caso de que haya respondido "NO".
14. **¿Considera que el(la) médico(a) pasó suficiente tiempo con usted durante la consulta?** Marque con una palomita (☒) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado la persona entrevistada:
- a) **Sí**, en caso de que haya respondido "Sí" o,
  - b) **No**, en caso de que haya respondido "NO".
15. **Durante su visita al establecimiento ¿tuvo dolor?** Marque con una palomita (☒) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado la persona entrevistada:
- a) **Sí**, en caso de que haya respondido "Sí" o,
  - b) **No**, en caso de que haya respondido "NO".

Si la persona entrevistada contestó la opción "Sí", aplique la pregunta 15.1, de lo contrario, continúe con la pregunta 16.

**15.1 ¿Su dolor fue atendido?** Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado la persona entrevistada:

- a) **Sí**, en caso de que haya respondido “SÍ” o,
- b) **No**, en caso de que haya respondido “NO”.

**16. ¿Qué tan contento (satisfecho) está con la calidad de la atención recibida?** Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado la persona entrevistada:

- a) **Mucho (Satisfecho)**, en caso de que haya respondido “mucho” o,
- b) **Regular (Más o menos satisfecho)**, en caso de que haya respondido “regular” o,
- c) **Nada (Insatisfecho)**, en caso de que haya respondido “nada”.

Sección III	Preguntas	Respuestas de la persona entrevistada	1
1	¿Durante su visita al establecimiento le atendieron con respeto?	a) Sí (pasar a la pregunta 2) b) No (pasar a la pregunta 1.1)	☑
1.1	Seleccione el personal que <b>NO</b> le atendió con respeto:	a) Personal Médico/ Psicólogo/ Nutriólogo/ Dentista/ Psiquiatra 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 del Módulo de Atención y Orientación l) Personal de Vigencia de Derechos m) Personal del Módulo de Incapacidades n) Personal de limpieza	
2	¿Tuvo alguna dificultad para poder llegar hoy a este establecimiento para la atención médica? (Puede marcar más de una respuesta)	a) Ninguna b) Distancia / Tiempo de traslado (Lejanía de la unidad/Tiempo de traslado mayor de 1 hora). c) Transporte (Falta de rutas, mal estado del camino, costo del pasaje). d) Personales o laborales (Dificultad para salir del trabajo/dejar el cuidado de hijos/familiares/no contar con acompañante).	☑
3	¿Tiene alguna de las siguientes condiciones que no le permita recibir atención médica o entender las indicaciones? (Puede marcar más de una respuesta)	a) Ninguna. b) Sí, no hablo español. c) Sí, discapacidad (Física, visual, auditiva o intelectual). d) Sí, no sé leer ni escribir. e) Sí, sufro violencia. f) Otra	☑
4	¿Tuvo algún problema relacionado con trámites, requisitos o papeleo por lo que será difícil que lo atiendan el día de hoy? (Puede marcar más de una respuesta)	a) No b) Sí, problemas con el expediente clínico (No lo encontraban, estaba incompleto o duplicado, etc.). c) Sí, muchos requisitos (Le pidieron copias, CURP o documentos que no traía, etc.). d) Sí, Problemas para confirmar la vigencia o afiliación, etc. e) Otra	☑
5	(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:*

*La persona encuestada contestó que sí lo habían atendido con respeto (pregunta 1, opción a) por lo que se omite la pregunta 1.1.*

*La persona encuestada contestó que tuvo problemas con el transporte para llegar al EAM (pregunta 2, opción c).*

*La persona encuestada contestó que no tiene ninguna condición que le permita recibir la atención médica (pregunta 3, opción a).*

*La persona encuestada contestó que no tuvo ningún problema con los tramites p requisitos, por lo que recibió la atención sin problemas (pregunta 4, opción a).*

*Dado que la encuesta se aplicó en una Unidad de Medicina Rural, no aplica la pregunta 5.*





Preguntas		Respuestas de la persona entrevistada	1
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)	

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

El(la) médico(a) sí le dio la oportunidad de preguntar sus preocupaciones respecto al motivo por el que acudió a la consulta (pregunta 6, opción a).

El(la) médico(a) le dio explicaciones fáciles de entender (pregunta 7, opción a).

No le recetaron medicamentos (pregunta 8: opción d), pero sí le indicaron cuidados que deberá seguir en su casa y los entendió (pregunta 9, opción a).

El(la) médico(a) al indicarle el tratamiento no consideró sus preocupaciones (pregunta 10, opción b).

El/la paciente nunca dejó de asistir a consulta en el establecimiento (pregunta 11, opción b). Así mismo, no dejó de realizarse estudios por no poder pagarlos (pregunta 12, opción b).

El/la paciente en ningún momento ha dejado de tomar medicamentos por no poder pagarlos (pregunta 13, opción b).

El/la paciente considera que el tiempo que pasó el(la) médico(a) con él fue suficiente (pregunta 14, opción a).

Durante su visita, el/la paciente no tuvo dolor (pregunta 15, opción b). Omite la pregunta 12.1.

Finalmente, el/la paciente contesta que está satisfecho con la calidad de la atención (pregunta 16, 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 DE LA PERSONA ENTREVISTADORA Y DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA UNIDAD

Sección IV	Firmas
<hr/> Nombre y firma del Aval Ciudadano o Monitor Institucional	<hr/> Nombre y firma de la Persona 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 del Establecimiento que coloque su nombre y firma en la línea indicada para ello.

#### V. TAMAÑO DE MUESTRA Y PROPORCIÓN

• Total de egresos hospitalarios (Variable llamada = EH) _____ • Total de consultas externas otorgadas (Variable llamada = CE) _____ • Total de altas de urgencias (Variable llamada = AU) _____	$\text{Proporción de sujetos a encuestar del área de consulta externa} = \frac{\text{CE}}{(\text{EH} + \text{CE} + \text{AU})} \times$	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		

Al final de la segunda página hay un cuadro que busca facilitar el cálculo del total de personas que se deberán encuestar. No es parte de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno.

En este apartado, se observan varias líneas que podrán ser llenadas por la persona Responsable del Establecimiento

- Total, de egresos hospitalarios.
- Total, de consultas externas otorgadas.
- Total, de altas de urgencias.

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 XXXX, en el cuatrimestre previo hubo 1,250 egresos hospitalarios, 1,637 Consultas Externas y 1,150 altas del servicio de Urgencias se debe realizar el cálculo:*

$$1,637 / (1,250 + 1,637 + 1,150) = 0.4055$$

*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