



## INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL CONCENTRADO MANUAL DE LAS ENCUESTAS 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 la persona entrevistada.
- III. Preguntas (primera parte).

**SECCIÓN I: Datos del Establecimiento (unidad médica)**

Nombre del Establecimiento: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Tipo de Establecimiento: \_\_\_\_\_  
Formato P/E: MOSE-C

**SECCIÓN II: Datos de la persona entrevistada**

Turno de atención: \_\_\_\_\_  
Sexo de la persona entrevistada: \_\_\_\_\_  
La persona entrevistada es: \_\_\_\_\_  
Edad de la persona entrevistada: \_\_\_\_\_

**SECCIÓN III: Preguntas (primera parte)**

1. ¿Durante su visita al establecimiento le atendieron con respeto? \_\_\_\_\_  
2. ¿Tuvieron alguna dificultad para poder llegar hoy a este establecimiento para la atención médica? \_\_\_\_\_  
3. ¿Tiene alguna de las siguientes condiciones que no le permita recibir atención médica o entender las indicaciones? \_\_\_\_\_  
4. ¿Tuvieron algún problema relacionado con trámites, requisitos o papeles por lo que se le dificultó que le atendieran el día de hoy? \_\_\_\_\_  
5. Mientras estuvo hospitalizado, ¿el personal de salud le atendió en el momento de solicitarlo? \_\_\_\_\_

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

**Sección II:** Datos de la persona entrevistada

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

Figura 1. Página 1 del Concentrado Manual de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno



- III. En la segunda página (ver figura 2) continúa la sección de preguntas.  
IV. Firmas.  
V.

CONCENTRADO DE INFORMACIÓN											
Ítem III	Preguntas	Respuestas	Total Hoja 1	Total Hoja 2	Total Hoja 3	Total Hoja 4	Total Hoja 5	Total Hoja 6	Total Hoja 7	Total Hoja 8	Grande Total
6	¿El tiempo de espera para conseguir una interconsulta con otra especialidad es de cuatro semanas o más?	a) Sí b) No c) No requiero interconsulta									
7	¿(Ud) médico(a) le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo por el que estuvo hospitalizado?	a) Sí b) No									
8	¿(Ud) médico(a) le dio explicaciones fáciles de entender?	a) Sí b) No									
9	En relación a los medicamentos que necesitó durante su hospitalización:	a) Le dieron todos los que necesitó b) Le pidieron comprar alguno y lo compró c) Le pidieron comprar alguno y no lo pudo comprar									
10	¿Entendió usted como le administran los medicamentos?	a) Sí b) No									
11	¿Entendió usted los cuidados y/o recomendaciones que deberá seguir en su casa al alta hospitalaria?	a) Sí b) No									
12	El médico al decidir su tratamiento, ¿tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones?	a) Sí b) No									
13	¿En algún momento dejó de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlos?	a) Sí b) No (no cobran / no tengo que pagarlos)									
14	¿En algún momento dejó de tomar algún medicamento por no poder pagarlos?	a) Sí b) No / No le recetaron medicamentos									
15	¿Considera que el médico pasó suficiente tiempo con usted durante su hospitalización?	a) Sí b) No									
16	Durante su visita a este establecimiento, ¿tuvo dolor?	a) Sí (pasar a la pregunta 16.1) b) No (pasar a la pregunta 17)									
16.1	¿Su dolor fue atendido?	a) Sí b) No									
17	¿Qué tan contento (satisfecho) está con la calidad de la Atención recibida?	a) Mucho (Satisfecho) b) Regular (más o menos satisfecho) c) Nada (insatisfecho)									
<b>Sección IV: Firmas</b>											
Nombre y firma del Aval Ciudadano o Monitor Institucional			Nombre y firma de la Persona Responsable del Establecimiento								
Cálculo de la Muestra											

En caso de no conocer alguno de ellos, lo puede preguntar a la persona responsable del EAM.

Figura 2. Página 2 de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno

En la **sección I: Datos del Establecimiento para la Atención Médica (EAM)**, se deben registrar los datos generales que permiten identificar en qué establecimiento 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 la **sección II: Datos de la persona entrevistada** 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 la persona Responsable de la Unidad, esto a fin de validar la información registrada en el documento.

## Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno

Concentrado  
Manual

Datos de la persona entrevistada		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	26	27	28
Nombre de la persona entrevistada:	La Matrona																												
	El Insuperante																												
Turno de atención:	El Insuperante																												
	El Insuperante																												
Sexo de la persona entrevistada:	La Mujer																												
	El Hombre																												
Institución que proporciona la atención médica (Tipo de Seguridad Social):	El Seguro Social (Caja Costarricense de Seguro Social)																												
	El Seguro Social (Caja Costarricense de Seguro Social)																												
La persona entrevistada es:	La Paciente																												
	El Menor o la Joven																												
Edad de la persona entrevistada:	Entre 16 y 24 años																												
	Entre 25 y 34 años																												
	Entre 35 y 44 años																												
	Entre 45 y 54 años																												
	Entre 55 y 64 años																												
	Mayor a 65 años																												
Sección II - Preguntas		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	27	28
1	¿Durante su visita a establecimiento de atención con respecto a:	Respuesta de la persona entrevistada																											
	Selección el personal que NO está con respecto a:	<p>(No tiene que ser la pregunta 1.1)</p> <p>El Personal Médico: Paralelamente, el personal médico</p> <p>El Personal de Enfermería</p> <p>El Personal de Recepción</p> <p>El Personal de Archivo Clínico</p> <p>El Personal de Trabajo Social</p> <p>El Personal de Laboratorio</p> <p>El Personal de Rayos X</p> <p>El Personal de Farmacia</p> <p>El Personal de Cuidado</p> <p>El Personal de Vigilancia</p> <p>El Personal del Módulo de Atención y Orientación</p> <p>El Personal de Oficina de Derechos</p> <p>El Personal del Módulo de Inspecciones</p> <p>El Personal de Limpieza</p>																											
2	¿Tiene alguna dificultad para poder llegar a este establecimiento para su atención médica? (Puede marcar más de una respuesta)	<p>El Síntoma / Tiempo de traslado superior de la unidad (Tiempo de traslado mayor de 1 hora).</p> <p>El Transporte (Falta de rutas, mal estado del camino, costo del transporte).</p> <p>El Personal o servicios (Dificultad para salir del establecimiento o traslado de hipofuncionamiento con los acompañantes).</p> <p>El Ninguna.</p>																											
	¿Tiene alguna dificultad para poder llegar a este establecimiento para su atención médica? (Puede marcar más de una respuesta)	<p>El Síntoma / Tiempo de traslado superior de la unidad (Tiempo de traslado mayor de 1 hora).</p> <p>El Transporte (Falta de rutas, mal estado del camino, costo del transporte).</p> <p>El Personal o servicios (Dificultad para salir del establecimiento o traslado de hipofuncionamiento con los acompañantes).</p> <p>El Ninguna.</p>																											
3	¿Tiene alguna de las siguientes condiciones que le permita recibir atención médica o entender las indicaciones? (Puede marcar más de una respuesta)	<p>El Síntoma / Tiempo de traslado superior de la unidad (Tiempo de traslado mayor de 1 hora).</p> <p>El Transporte (Falta de rutas, mal estado del camino, costo del transporte).</p> <p>El Personal o servicios (Dificultad para salir del establecimiento o traslado de hipofuncionamiento con los acompañantes).</p> <p>El Ninguna.</p>																											
	¿Tiene alguna de las siguientes condiciones que le permita recibir atención médica o entender las indicaciones? (Puede marcar más de una respuesta)	<p>El Síntoma / Tiempo de traslado superior de la unidad (Tiempo de traslado mayor de 1 hora).</p> <p>El Transporte (Falta de rutas, mal estado del camino, costo del transporte).</p> <p>El Personal o servicios (Dificultad para salir del establecimiento o traslado de hipofuncionamiento con los acompañantes).</p> <p>El Ninguna.</p>																											
4	¿Tiene algún problema relacionado con síntomas, respuesta o esperar por lo que sea difícil que entienda el día de hoy? (Puede marcar más de una respuesta)	<p>El Síntoma / Tiempo de traslado superior de la unidad (Tiempo de traslado mayor de 1 hora).</p> <p>El Transporte (Falta de rutas, mal estado del camino, costo del transporte).</p> <p>El Personal o servicios (Dificultad para salir del establecimiento o traslado de hipofuncionamiento con los acompañantes).</p> <p>El Ninguna.</p>																											
	¿Tiene algún problema relacionado con síntomas, respuesta o esperar por lo que sea difícil que entienda el día de hoy? (Puede marcar más de una respuesta)	<p>El Síntoma / Tiempo de traslado superior de la unidad (Tiempo de traslado mayor de 1 hora).</p> <p>El Transporte (Falta de rutas, mal estado del camino, costo del transporte).</p> <p>El Personal o servicios (Dificultad para salir del establecimiento o traslado de hipofuncionamiento con los acompañantes).</p> <p>El Ninguna.</p>																											
5	(Solo aplica para hospitalizantes)	<p>El Síntoma / Tiempo de traslado superior de la unidad (Tiempo de traslado mayor de 1 hora).</p> <p>El Transporte (Falta de rutas, mal estado del camino, costo del transporte).</p> <p>El Personal o servicios (Dificultad para salir del establecimiento o traslado de hipofuncionamiento con los acompañantes).</p> <p>El Ninguna</p>																											
	(¿El tiempo de espera para conseguir una cita con el especialista fue de cuatro semanas o más?)	<p>El Síntoma / Tiempo de traslado superior de la unidad (Tiempo de traslado mayor de 1 hora).</p> <p>El Transporte (Falta de rutas, mal estado del camino, costo del transporte).</p> <p>El Personal o servicios (Dificultad para salir del establecimiento o traslado de hipofuncionamiento con los acompañantes).</p> <p>El Ninguna</p>																											

Página 1

			CONCENTRADO		DETALLE							Grupos Totales
Sección	Persona entrevistada	Respondeste	Si	No	Total grupo 1	Total grupo 2	Total grupo 3	Total grupo 4	Total grupo 5	Total grupo 6		
I	Turno de atención	a) Matutino	9	0								
		b) Vespertino	9	0								
	Sexo de la persona entrevistada:	a) Masculino	0	0								
		b) Femenino Especial	0	0								
		a) Mayor	10	0								
		a) Menor	0	0								
		a) Mayor a 16 años	0	0								
		a) Menor a 16 años	0	0								
	Institución que proporciona la atención médica (Tipo de Seguridad Social)	a) Seguro Social	0	0								
		a) Seguro Social	0	0								
a) Seguro Social		0	0									
a) Seguro Social		0	0									
a) Seguro Social		0	0									
a) Seguro Social		0	0									
La persona entrevistada es:	a) Externo	14	0									
	a) Externo	11	0									
Edad de la persona entrevistada	a) Menor a 16 años	0	0									
	a) Entre 10 y 24 años	0	0									
	a) Entre 25 a 64 años	11	0									
	a) Entre 65 a 69 años	7	0									
	a) Mayor a 65 años	2	0									
Sección III	Problemas	Respondeste de la persona entrevistada										
1.1	¿Durante su visita al establecimiento le atendieron con respeto?	a) Si (responda a la pregunta 1.2)	12	0								
		b) No (responda a la pregunta 1.3)	0	0								
	Selección el personal que NO le atendió con respeto	a) Personal Médico (Fisiólogo, Radiólogo, Ginecólogo, Ginecólogo, Radiólogo, etc.)	0	0								
		a) Personal de Enfermería	0	0								
		a) Personal de Recepción	0	0								
		a) Personal de Archivos Clínicos	0	0								
		a) Personal de Trabajo Social	0	0								
		a) Personal de Laboratorio	0	0								
		a) Personal de Rayos X	0	0								
		a) Personal de Farmacia	0	0								
2	¿Tiene alguna dificultad para poder llegar hoy a este establecimiento para la atención médica?	a) Sí (responda a la pregunta 2.1)	17	0								
		b) No (responda a la pregunta 2.2)	0	0								
	¿Tiene alguna dificultad para poder llegar hoy a este establecimiento para la atención médica?	a) Sí (responda a la pregunta 2.3)	0	0								
		a) Sí (responda a la pregunta 2.4)	0	0								
		a) Sí (responda a la pregunta 2.5)	0	0								
		a) Sí (responda a la pregunta 2.6)	0	0								
		a) Sí (responda a la pregunta 2.7)	0	0								
		a) Sí (responda a la pregunta 2.8)	0	0								
	3	¿Tiene alguna de las siguientes condiciones que no le permita recibir atención médica y entender las indicaciones?	a) Sí (responda a la pregunta 3.1)	4	0							
			b) No (responda a la pregunta 3.2)	0	0							
¿Tiene alguna de las siguientes condiciones que no le permita recibir atención médica y entender las indicaciones?		a) Sí (responda a la pregunta 3.3)	0	0								
		a) Sí (responda a la pregunta 3.4)	0	0								
		a) Sí (responda a la pregunta 3.5)	0	0								
		a) Sí (responda a la pregunta 3.6)	0	0								
		a) Sí (responda a la pregunta 3.7)	0	0								
		a) Sí (responda a la pregunta 3.8)	0	0								
4		¿Tiene algún problema relacionado con trámites, regulados o papeles que no le quise decir al día que atiende el día de hoy?	a) Sí (responda a la pregunta 4.1)	10	0							
			b) No (responda a la pregunta 4.2)	0	0							
	¿Tiene algún problema relacionado con trámites, regulados o papeles que no le quise decir al día que atiende el día de hoy?	a) Sí (responda a la pregunta 4.3)	0	0								
		a) Sí (responda a la pregunta 4.4)	0	0								
		a) Sí (responda a la pregunta 4.5)	0	0								
		a) Sí (responda a la pregunta 4.6)	0	0								
		a) Sí (responda a la pregunta 4.7)	0	0								
		a) Sí (responda a la pregunta 4.8)	0	0								
	5	(Solo aplica para hospitalizantes)	a) Si (responda a la pregunta 5.1)	0	0							
			b) No (responda a la pregunta 5.2)	0	0							
(Si tiempo de espera para conseguir una cita con el especialista fue de cuatro semanas o más)		a) Si (responda a la pregunta 5.3)	25	0								
		a) Si (responda a la pregunta 5.4)	0	0								
		a) Si (responda a la pregunta 5.5)	0	0								
		a) Si (responda a la pregunta 5.6)	0	0								
		a) Si (responda a la pregunta 5.7)	0	0								
		a) Si (responda a la pregunta 5.8)	0	0								

Página 1

[illegible]

Página 2

CONCENTRO DE INVERSIÓN												
Sección II	Preguntas	Respuestas	Total Pág 1	Total Pág 2	Total Pág 3	Total Pág 4	Total Pág 5	Total Pág 6	Total Pág 7	Total Pág 8	Total Pág 9	Gros Total
6	(f)¿(medicó) le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo por el que acudió a la consulta?	a) Si 22 b) No 3	22	3								
		c) ¿(atención no correspondió a consulta (pasar a la pregunta 16)	0									
7	(f)¿(medicó) le dio explicaciones fáciles de entender?	a) Si 24 b) No 1	24	1								
8	En relación a los medicamentos que le recetaron:	a) Le dieron todos los que le recetaron 14 b) Le faltó alguno(s) de los que le recetaron 8 c) No se los dieron 4 d) No le recetaron 14 e) Tendrá que comprar alguno(s) 8 f) No aplica (pasar a la pregunta 9)	14	8	4							
8.I	(Entendió) usted cómo deberá tomar los medicamentos?	a) Si 7 b) No 18	7	18								
9	(Entendió) usted los cuidados y/o recomendaciones que deberá seguir en su caso?	a) Si 22 b) No 3	22	3								
10	(f)¿(medicó) al decidir su tratamiento, tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones?	a) Si 7 b) No 18	7	18								
11	(f)¿de asistir a alguna consulta por no poder pagarla?	a) Si 6 b) No / No cobran 25	6	25								
12	(En algún momento dejó de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (ingría, rehabilitación) por no poder pagarlos?	a) Si 0 b) No 25	0	25								
13	(En algún momento dejó de tomar algún medicamento por no poder pagarlo?	a) Si 3 b) No / No le recetaron medicamentos 22	3	22								
14	(Considera que el/los medicó(s) pasó suficiente tiempo con usted durante la consulta?	a) Si 13 b) No 12	13	12								
15	Durante su visita a este establecimiento, ¿tuvo dolor?	a) Si (pasar a la pregunta 15.1) 10 b) No (pasar a la pregunta 16) 15	10	15								
15.1	Si dolor fue atendido?	a) Si 9 b) No 1	9	1								
16	(¿Qué tan contento (satisfecho) está con la calidad de la Atención recibida?	a) Mucho (Satisfecho) 21 b) Regular (más o menos satisfecho) 3 c) Nada (Insatisfecho) 1	21	3	1							

Página 2

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

Como se puede ver en la figura 3, una vez que se ha completado la Encuesta, se deberá sumar horizontalmente (de izquierda a derecha) y en la última columna denominada “Total” escribir el resultado de esa suma. Posteriormente, esa misma cifra se deberá copiar en la primera columna del Concentrado Manual de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno, denominado “Total Hoja 1”. El mismo ejercicio se debe hacer para las demás hojas de la Encuesta.

Una vez que se ha completado el Concentrado Manual, con tantas columnas como hojas de encuesta se hayan llenado, se volverá a sumar horizontalmente a fin de contar con un **Gran Total**, que se escribirá en la última columna del Concentrado Manual. Este gran total, incluye todas las encuestas que se han hecho durante el cuatrimestre.

Totales por hoja

Gran total

CONCENTRADO DE INFORMACIÓN											
Sección III	Preguntas	Respuestas	Total Hoja 1	Total Hoja 2	Total Hoja 3	Total Hoja 4	Total Hoja 5	Total Hoja 6	Total Hoja 7	Total Hoja 8	Gran 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	22								
		b) No	3								
		c) La atención no correspondió a consulta (pasar a la pregunta 16)	0								
7	¿El(a) médico(a) le dio explicaciones fáciles de entender?	a) Sí	24								
		b) No	1								
8	En relación a los medicamentos que le recetaron:	a) Le dieron todos los que le recetaron	14								
		b) Le faltó alguno(s) de los que le recetaron	8								
		c) No se los dieron	4								
		d) No le recetaron	14								
		e) Tendrá que comprar alguno(s)	8								
		f) No aplica (pasar a la pregunta 9)	4								
8.1	¿Entendió usted cómo deberá tomar los medicamentos?	a) Sí	7								
		b) No	18								
9	¿Entendió usted los cuidados y/o recomendaciones que deberá seguir en su casa?	a) Sí	22								
		b) No	3								
10	¿El(a) médico(a) al decidir su tratamiento, ¿tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones?	a) Sí	7								
		b) No	18								
11	¿Dejó de asistir a alguna consulta por no poder pagarla?	a) Sí	0								
		b) No / No cobran	25								
12	¿En algún momento dejó de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarla?	a) Sí	0								
		b) No	25								
13	¿En algún momento dejó de tomar algún medicamento por no poder pagarla?	a) Sí	3								
		b) No / No le recetaron medicamentos	22								
14	¿Considera que el(a) médico(a) pasó suficiente tiempo con usted durante la consulta?	a) Sí	13								
		b) No	12								
15	Durante su visita a este establecimiento, ¿tuvo dolor?	a) Sí (pasar a la pregunta 15.1)	10								
		b) No (pasar a la pregunta 16)	15								
15.1	¿Su dolor fue atendido?	a) Sí	9								
		b) No	1								
16	¿Qué tan contento (satisfecho) está con la calidad de la Atención recibida?	a) Mucho (Satisfecho)	21								
		b) Regular (más o menos satisfecho)	3								
		c) Nada (Insatisfecho)	1								

SUMAR