

ENCUESTA NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS

Cuestionario para personas derechohabientes usuarias a partir de 18 años de edad

[folio] Folio: |__|__|__|__| [deleg] OOAD: _____ |__|__|

[unidmed] Nombre de la clínica: _____

[id_unid] Número de identificación de la clínica (de acuerdo con la muestra): |__|__|__|__|

[fecha] Fecha: |__|__| - |__|__| - 2022 [hr_ini] Hora de inicio: |__|__|:|__|__| [hr_fin] Hora de término: |__|__|:|__|__|
 (día) (mes) - (año) (formato 24 horas) (formato 24 horas)

[nom_sup] Nombre del o la supervisora:
 _____ Clave [cve_sup]: |__|__|__|__|__|__|

[nom_enc] Nombre del o la encuestadora: _____ Clave [cve_enc]: |__|__|__|__|__|__|

Buenos días/tardes/noches, mi nombre es _____ y trabajo para _____. El día de hoy estamos encuestando a personas que, como usted, recibieron atención en esta unidad médica, por lo que le pediría unos minutos de su tiempo para conocer su opinión sobre los servicios que le proporcionaron. La información que nos comparta será confidencial y utilizada sólo con fines estadísticos, ningún resultado del estudio hará referencia a personas en particular.

FILTRO. *Encuestador(a): Solicite a la persona potencial encuestada que le muestre la Cartilla Nacional de Salud o carnet de citas para verificar que forma parte de la población objetivo, y aplique la encuesta sólo en caso de que lleve el documento consigo y haya recibido consulta de medicina familiar, medicina preventiva o dental.*

Si la persona encuestada acudió a consulta de medicina familiar, medicina preventiva o dental y no presenta su Cartilla Nacional de Salud o carnet de citas; se niega a contestar la encuesta o la interrumpe, llene el formato de no respuesta.

[sexo]	Sexo ENCUESTADOR(A): Indique el sexo de la persona, sin preguntarle.	01 Mujer 02 Hombre	__ __
[edad]	¿Cuántos años cumplidos tiene usted? ENCUESTADOR(A): Si la persona no declara su edad, registre la edad aproximada.	Edad: _____ Si la persona menor de edad encueste a la persona responsable; en caso de que no vaya acompañada interrumpa la encuesta y llene el formato de no respuesta.	__ __

Servicio al que acudió el día de hoy [servatn]: |__|__|__|

- 01 Consulta médica
- 02 Medicina preventiva (PrevenIMSS)
- 03 Consulta dental

Tipo de paciente [tipopac]: |__|__| 01 Mayor de edad 02 Pediátrico 03 Persona con alguna discapacidad mental

SERVICIOS DE SALUD																				
[sat1] P1.	En general, ¿qué tan satisfecho(a) o insatisfecho(a) está con la atención médica que recibe en el Instituto Mexicano del Seguro Social?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid red; padding: 2px;">01 Muy satisfecho(a)</td> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">➔</td> <td rowspan="2" style="color: red; font-weight: bold; padding: 2px;">PASE A P3.</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid red; padding: 2px;">02 Satisfecho(a)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">03 Ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a) (ESPONTÁNEA)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">04 Insatisfecho(a)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">05 Muy insatisfecho (a)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid red; padding: 2px;">99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</td> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">➔</td> <td rowspan="2" style="color: red; font-weight: bold; padding: 2px;">PASE A P3.</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid red; padding: 2px;"></td> </tr> </table>	01 Muy satisfecho(a)	➔	PASE A P3.	02 Satisfecho(a)	03 Ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a) (ESPONTÁNEA)			04 Insatisfecho(a)			05 Muy insatisfecho (a)			99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	➔	PASE A P3.		__ __
01 Muy satisfecho(a)	➔	PASE A P3.																		
02 Satisfecho(a)																				
03 Ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a) (ESPONTÁNEA)																				
04 Insatisfecho(a)																				
05 Muy insatisfecho (a)																				
99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	➔	PASE A P3.																		

**ENCUESTA NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS
UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**

<p>[sat1_mot] P2.</p>	<p>¿Por qué razón o motivo?</p> <p>ENCUESTADOR(A): Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada y codifique hasta 3 respuestas en el orden de mención.</p> <p>NOTA: LAS OPCIONES DE RESPUESTA ÚNICAMENTE SON UNA GUÍA PARA FACILITAR AL ENCUESTADOR(A) LA CLASIFICACIÓN DE LA RESPUESTA ESPONTÁNEA DE LA PERSONA ENCUESTADA, ESTAS NO SON LEIDAS AL APLICARLA</p>	<p>01 Mal trato 02 Las instalaciones 03 Falta de medicamentos 04 Mal servicio en farmacia 05 Mal servicio en laboratorio 06 Mal servicio en archivo 07 Mal servicio de ambulancias 08 Los tiempos de espera para consulta 09 Los tiempos de espera para obtener citas 10 Los tiempos de espera para trámites 11 Los tiempos de espera para resultados de estudios 12 La falta de personal/médicos/especialistas 13 La limpieza en general de la unidad 14 Mala calidad en el servicio de urgencias 996 Otro1 (ESPECIFIQUE): _____ 997 Otro2 (ESPECIFIQUE): _____ 998 Otro3 (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE</p>	<p>1ª mención _ _ _ _ 2ª mención _ _ _ _ 3ª mención _ _ _ _ </p>
<p>[sat3] P3.</p>	<p>En general, ¿qué tan satisfecho(a) o insatisfecho(a) está con la atención que recibe en esta unidad médica?</p>	<p>01 Muy satisfecho(a) 02 Satisfecho(a) 03 Ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a) (ESPONTÁNEA) 04 Insatisfecho(a) 05 Muy insatisfecho(a) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</p>	<p> _ _ _ </p>

<p>[probsal] P4.</p>	<p>Podría decirme, ¿cuál fue el problema de salud que le hizo venir a esta unidad el día de hoy?</p> <p>ENCUESTADOR(A): Espere la respuesta ESPONTÁNEA y marque sólo la primera mención.</p> <p>NOTA: LAS OPCIONES DE RESPUESTA ÚNICAMENTE SON UNA GUÍA PARA FACILITAR AL ENCUESTADOR(A) LA CLASIFICACIÓN DE LA RESPUESTA ESPONTÁNEA DE LA PERSONA ENCUESTADA, ESTAS NO SON LEIDAS AL APLICARLA</p>	<p>01 Embarazo 02 Seguimiento post parto o cesárea (Puerperio) 03 Enfermedades del corazón 04 Diabetes mellitus o pie diabético 05 Infecciones respiratorias agudas 06 Traumatismos y envenenamientos. 07 Control, supervisión o seguimiento de personas sanas 08 Control o seguimiento del niño sano 09 Artropatías 10 Trastornos mentales y del comportamiento 11 Dorsopatías 12 Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo 13 Enfermedades Infecciosas Intestinales 14 Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias 15 Trastornos de los tejidos blandos 16 Rinitis, rinosfarinitis y faringitis crónicas 17 Epilepsia 18 Infección de las vías urinarias 19 Bronquitis crónica y la no especificada, enfisema y asma 20 Gastritis y duodenitis 21 Enfermedades de la glándula tiroides 22 Síndrome del colon irritable y otros trastornos funcionales del intestino 23 Desvanecimiento o desmayo repentino 24 Presencia de astenia o adinamia (debilidad, fatiga general o ausencia total de fuerza física 25 Control de peso u obesidad 998 Otro (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE</p>	<p> _ _ _ _ </p>
---------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------

**ENCUESTA NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS
UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**

A continuación le haré unas preguntas sobre la atención que recibió en su consulta del día de hoy

CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR, CONSULTA DENTAL O ATENCIÓN EN PREVENIMSS			
[citapre] P5.	Para la consulta del día de hoy, ¿realizó una cita previa?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P12.	_ _ _
[diascita] P6.	¿Cuántos días pasaron desde que solicitó la cita hasta que recibió consulta con el médico? <i>ENCUESTADOR(A): Si el informante fue a consulta dental, sustituya la palabra médico por dentista</i>	_____(días) Encuestador(a): si la persona encuestada responde en una escala diferente a sólo días, anotar y hacer la conversión posteriormente _____(meses) _____(semanas) ____ (días) 997 La solicité el día de hoy 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	Días _ _ _ Semanas _ _ _ Meses _ _ _
[antescita] P7.	¿Con cuánta anticipación llegó a su cita?	_____(minutos) Encuestador(a): si la persona encuestada responde en una escala diferente a sólo minutos, anotar y hacer la conversión posteriormente _____(horas) _____(minutos) 997 No llegué antes 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	Horas _ _ _ Minutos _ _ _
[motivoant] P8.	¿Por qué motivo llegó antes de su cita? <i>ENCUESTADOR(A): Espere la respuesta espontánea y registre la primera mención del encuestado.</i>	01 Para que no se cancele 02 Previendo algún problema de traslado 03 Porque quisiera pasar antes de mi hora de cita 04 Me gusta llegar antes a mis citas del IMSS 05 Así lo indica el personal del IMSS 998 Otro (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _ _
[hrcita] P9.	¿La consulta se realizó a la hora señalada?	01 Sí 02 No, antes de la hora señalada → PASE A P11. 03 No, después de la hora señalada 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[tmesphoci] P10.	¿Cuánto tiempo esperó a partir del horario de su cita programada hasta que recibió consulta con el médico? <i>ENCUESTADOR(A): Si el informante fue a consulta dental o PrevenIMSS, sustituya la palabra médico por dentista o PrevenIMSS</i>	_____(minutos) Encuestador(a): si la persona encuestada responde en una escala diferente a sólo minutos, anotar y hacer la conversión posteriormente _____(horas) _____(minutos) 997 No llegué antes 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	Horas _ _ _ Minutos _ _ _

**ENCUESTA NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS
UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**

CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR, CONSULTA DENTAL O ATENCIÓN EN PREVENIMSS			
[satiemhoci] P11.	¿Qué tan satisfecho(a) o insatisfecho(a) está con el tiempo que esperó a partir del horario de su cita programada hasta que recibió consulta con el médico?	01 Muy satisfecho(a) 02 Satisfecho(a) 03 <i>Ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a) (ESPONTÁNEA)</i> 04 Insatisfecho(a) 05 Muy insatisfecho(a) 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _

Encuestador(a): Si la persona encuestada acudió a consulta dental NO aplique la pregunta P45, pasar a P46

[durasis_c] P12.	En la consulta del día de hoy, ¿le realizaron exploración o revisión física?	01 Sí 02 No 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[preosad] P13.	¿Pudo decirle al personal médico o de enfermería lo que le preocupaba sobre su salud? ENCUESTADOR(A): Sí el informante fue a consulta dental o PrevenIMSS, sustituya la palabra médico por dentista o PrevenIMSS	01 Sí 02 No 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[tratocomf] P14.	¿Le quedaron claros los cuidados necesarios para su padecimiento?	01 Sí 02 No 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[comincomcons] P15.	El personal de salud que le atendió el día de hoy, ¿utilizó frases, palabras o acciones que le hicieran sentir incomodo(a), discriminado(a) o humillado(a)?	01 Sí 02 No 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[consdesp] P16.	Al terminar su consulta ¿la o el médico se despidió de usted? ENCUESTADOR(A): Si el informante fue a consulta dental o PrevenIMSS, sustituya "el médico" por "el dentista" o "la enfermera de	01 Sí 02 No 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _

NOTA: LA SIGUIENTE SECCIÓN ÚNICAMENTE SE APLICARÁ A LAS PERSONAS QUE EN LA PREGUNTA 19 MENCIONEN QUE SÍ HAN UTILIZADO LOS SERVICIOS DE LABORATORIO Y RAYOS X EN EL ÚLTIMO MES

SERVICIOS DE LABORATORIO Y RAYOS X			
[filtrosaux1] P17.	FILTRO: En el último mes, ¿ha utilizado los servicios de laboratorio del IMSS?	01 Sí 02 No 97 <i>NO APLICA (ESPONTÁNEA)</i> 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _ → PASEA P19.
[temsad1] P18.	¿Cuánto tiempo pasó desde que la o el médico le dio la solicitud para los estudios de laboratorio hasta que se los realizaron? ENCUESTADOR(A): Espere la respuesta espontánea y escriba el rango que corresponda, en caso de ser necesario especifique que el tiempo es en días hábiles	_____(días hábiles) Encuestador(a): si la persona encuestada responde en una escala diferente a sólo días hábiles, anotar y hacer la conversión posteriormente _____(meses) _____(semanas) _____(días) 997 Se los programaron de acuerdo a su cita médica 999 <i>NO SABE/NO RESPONDE</i>	Días hábiles _ _ _ Días _ _ _ Semanas _ _ _ Meses _ _ _
[filtrosaux2] P19.	FILTRO: En el último mes, ¿ha utilizado los servicios de rayos X, ultrasonido, tomografías, etc. del IMSS?	01 Sí 02 No 97 <i>NO APLICA (ESPONTÁNEA)</i> 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _ → PASE A P21.

**ENCUESTA NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS
UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**

[temsad2] P20.	¿Cuánto tiempo pasó desde que la o el médico le dio la solicitud para los estudios de rayos X, ultrasonido, tomografías, etc. hasta que se los realizaron? ENCUESTADOR(A): Espere la respuesta espontánea y escriba el rango que corresponda, en caso de ser necesario especifique que el tiempo es en días hábiles	_____(días hábiles) Encuestador(a): si la persona encuestada responde en una escala diferente a sólo días, anotar y hacer la conversión posteriormente _____(meses) _____(semanas) _____(días) 996 Se los programaron de acuerdo a su cita médica 999 NO SABE/NO RESPONDE	Días hábiles _ _ _ Días _ _ _ Semanas _ _ _ Meses _ _ _
-------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

[recmedhoy] P21.	El día de hoy, ¿le recetaron algún medicamento?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P26.	_ _ _
---------------------	-------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	-------

[filtrofarm2] P22.	FILTRO: El día de hoy, ¿acudió a la farmacia a surtir algún medicamento?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P26.	_ _ _
-----------------------	---------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	-------

FARMACIA

[totmed] P23.	De las medicinas que le recetaron, ¿cuántos medicamentos le dieron en la farmacia de la unidad?	01 Todos → PASE A P26. 02 Algunos 03 Ninguno 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P26.	_ _ _
------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------

[motnosurt] P24.	¿Por qué no le surtieron el medicamento? ENCUESTADOR(A): Espere la respuesta ESPONTÁNEA y codifique hasta 3 respuestas en el orden de mención.	01 Porque no tenían el medicamento 02 Porque me falta un trámite administrativo. 03 Porque falta la autorización del médico familiar/clínica 04 Porque la farmacia estaba cerrada 996 Otro 1 (Especifique)_____ (ESPON.) 997 Otro 2 (Especifique)_____ (ESPON.) 998 Otro 3 (Especifique)_____ (ESPON.) 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	1ª mención _ _ _ 2ª mención _ _ _ 3ª mención _ _ _
---------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------

[acnomed] P25.	¿Qué acción llevará a cabo con respecto a los medicamentos que no le surtieron en la farmacia de la unidad? ENCUESTADOR(A): Espere la respuesta ESPONTÁNEA y codifique hasta 3 respuestas en el orden de mención.	01 Regresará a buscarlo(s) en la farmacia de la misma unidad 02 Lo(s) conseguirá en la farmacia de otra unidad 03 Lo(s) comprará en una farmacia privada y lo(s) pagará de su bolsillo 04 No lo(s) comprará/suspenderá el tratamiento 05 Regresará a que el médico le recete otro medicamento 996 Otro 1 (Especifique)_____ (ESPON.) 997 Otro 2 (Especifique)_____ (ESPON.) 998 Otro 3 (Especifique)_____ (ESPON.) 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	1ª mención _ _ _ 2ª mención _ _ _ 3ª mención _ _ _
-------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------

Me gustaría evaluar algunos aspectos de esta última visita en la que solicitó los servicios por parte del Instituto, dígame por favor...

TRATO DEL PERSONAL

[btratou] P26.	¿Cómo fue el trato que recibió en esta unidad en la visita del día de hoy?	01 Excelente → PASE A P28. 02 Bueno → PASE A P28. 03 Regular (ESPONTÁNEA) 04 Malo 05 Pésimo 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P28.	_ _ _
-------------------	----------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------

ENCUESTA NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS

[btratou_mot] P27.	¿Por qué razón o motivo considera que le brindaron un trato regular/malo/pésimo en su visita del día hoy en esta unidad? ENCUESTADOR(A): Espere la respuesta ESPONTÁNEA y codifique hasta 3 respuestas en el orden de mención.	01 No lo saludaron 02 Le hablaron de manera grosera o prepotente 03 No le pusieron atención mientras les hablaba 04 No le proporcionaron el servicio que usted requería 05 No le dieron sus medicamentos 994 Otro1 (ESPECIFIQUE): _____ 995 Otro2 (ESPECIFIQUE): _____ 996 Otro3 (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	1ª mención _ _ _ 2ª mención _ _ _ 3ª mención _ _ _
------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------

TRATO DEL PERSONAL																	
[calfatna] P28 – P40. Durante la visita del día de hoy a la unidad médica, ¿tuvo contacto con...?	[calfatnb] P28a – P40a. En una escala del 1 al 10, donde 1 es Pésimo y 10 Excelente ¿Cómo calificaría el trato que le brindó...de esta unidad? ENCUESTADOR(A): Si la persona encuestada tuvo contacto con el personal citado de la P60 – P72 -pregunte P60a – P72a.																
	Sí	No	NS/ NR*	_ _ _		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS/NR*	_ _ _
P28. La asistente médica	01	02	99	_ _ _	P28a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _ _
P29. La o el médico responsable	01	02	99	_ _ _	P29a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _ _
P30. La o el enfermero	01	02	99	_ _ _	P30a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _ _
P31. El personal de laboratorio	01	02	99	_ _ _	P31a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _ _
P32. El personal de rayos X	01	02	99	_ _ _	P32a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _ _
P33. El personal de farmacia	01	02	99	_ _ _	P33a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _ _
P34. El personal de trabajo social	01	02	99	_ _ _	P34a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _ _
P35. El personal de vigilancia	01	02	99	_ _ _	P35a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _ _
P36. El personal de limpieza	01	02	99	_ _ _	P36a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _ _
P37. El personal de archivo clínico	01	02	99	_ _ _	P37a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _ _
P38. El personal de afiliación y vigencia	01	02	99	_ _ _	P38a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _ _
P39. El personal de nutrición	01	02	99	_ _ _	P39a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _ _
P40. El personal del módulo de orientación (TAOD)** (Encuestador mostrar imagen)	01	02	99	_ _ _	P40a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _ _

*No sabe/No responde

** Técnica(o) en Atención y Orientación al Derechohabiente

↓
PASE A P42.

↓
PASE A P42.

[mottratot] P41.	¿Por qué considera usted que no recibió un buen trato por parte del personal del módulo de orientación (TAOD)? ENCUESTADOR(A): Espere la respuesta ESPONTÁNEA y codifique hasta 5 respuestas en el orden de mención.	01 No lo saludó 02 Le contestó de manera grosera o prepotente 03 No le puso atención mientras usted le hacía una pregunta 04 Hizo algún gesto o lo ignoró en algún momento 05 No le proporcionó la orientación o el apoyo que usted requería 994 Otro1 (ESPECIFIQUE): _____ 995 Otro2 (ESPECIFIQUE): _____ 996 Otro3 (ESPECIFIQUE): _____ 997 Otro4 (ESPECIFIQUE): _____ 998 Otro5 (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	1ª mención _ _ _ 2ª mención _ _ _ 3ª mención _ _ _ 4ª mención _ _ _ 5ª mención _ _ _
[escuchar] P42.	El personal que lo atendió, ¿lo escuchó con atención y sin interrupciones?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _

**ENCUESTA NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS
UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**

[responder] P43.	El personal que lo atendió, ¿le respondió de forma clara ante la solicitud que usted realizó?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[amable] P44.	El personal que lo atendió, ¿fue amable?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[tiemuv] P45.	Aproximadamente, ¿hace cuántos días fue su última visita a esta unidad?	____(días) Encuestador: si la persona encuestada responde en una escala diferente a sólo días, anotar y hacer la conversión posteriormente ____(meses) ____ (semanas) ____ (días) 997 NO APLICA (ESPONTÁNEA) es la primera vez que acude a esta unidad 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	Días _ _ _ Semanas _ _ _ Meses _ _ _
[mejoratrato] P46.	Comparando esa última visita con la del día de hoy, ¿Cómo considera que es el trato por parte del personal?	01 Mejor 02 Igual (ESPONTÁNEA) 03 Peor 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _

PASE A P47.

TRANSPARENCIA			
[atn1fam] P47.	¿Considera usted que el personal del IMSS atiende primero a sus amigos(as), familiares o conocidos(as)?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[atnpref] P48.	¿Considera que en esta unidad médica se brinda atención igual a todas las personas usuarias?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[atnpref2_a] P49.	¿Con qué frecuencia ha observado que en esta unidad médica se presentan actos que podrían percibirse como prácticas de corrupción?	01 Muy frecuentemente 02 Frecuentemente 03 Poco frecuente 04 Nunca 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[corrup1] P50.	¿Las y los servidores públicos o empleados(as) de esta unidad médica le han solicitado regalos, favores o dinero, para agilizar trámites, procedimientos o brindarle algún servicio?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[corrup3] P51.	¿Quién se lo(s) solicitó? Encuestado(a): elija hasta 3 opciones de respuesta	01 La asistente médica 02 El personal de administración 03 La o el médico) responsable 04 La o el enfermera(o) 05 El personal de laboratorio 06 El personal de rayos X 07 El camillero 08 El personal de limpieza 09 El personal de trabajo social 10 El personal de vigilancia 11 El personal de archivo clínico 12 El personal de farmacia 13 El personal del módulo de orientación (TAOD) 14 El(la) director(a) de la unidad 998 Otro _____ 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	1ª mención _ _ _ 2ª mención _ _ _ 3ª mención _ _ _

PASE a P53.

**ENCUESTA NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS
UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**

[corrup4] P52.	¿Qué trámite, procedimiento o servicio le condicionaron a cambio? <i>Encuestado(a): elija hasta 3 opciones de respuesta</i>	01 Consulta de medicina familiar 02 Consulta de especialidades 03 Entrega de medicamentos 04 Realización de estudios de laboratorio 05 Realización de estudios de rayos X 06 Atención en el servicio de urgencias 07 Realización de una cirugía 08 Incapacidad 998 Otro _____ 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	1ª mención _ _ _ _ 2ª mención _ _ _ _ 3ª mención _ _ _ _
[imagen] P53.	Con lo que usted sabe, ¿cómo considera que es la imagen de los servicios de salud del IMSS entre sus familiares y amigos?	01 Excelente 02 Buena 03 <i>Ni buena ni mala (ESPONTÁNEA)</i> 04 Mala 05 Pésima 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _

CONDICIONES DE LAS INSTALACIONES			
[calfinmb_f] P54.	¿Cómo calificaría la limpieza de la clínica?	01 Excelente 02 Buena 03 <i>Ni buena ni mala (ESPONTÁNEA)</i> 04 Mala 05 Pésima 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[[limp1] P55.	¿Cómo calificaría la limpieza de los baños en la clínica?	01 Excelente 02 Buena 03 <i>Ni buena ni mala (ESPONTÁNEA)</i> 04 Mala 05 Pésima 06 No visité los baños 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[[limp2] P56.	¿Contaban con material sanitario (jabón y papel higiénico)?	01 Sí 02 No 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[[limp3] P57.	¿Contaban con agua?	01 Sí 02 No 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _

→ PASE A P58.

SUGERENCIAS DE MEJORA DEL SERVICIO			
[cal1] P58.	En general, ¿cómo califica la calidad de la atención <u>que recibió en esta clínica?</u>	01 Excelente 02 Buena 03 <i>Regular (ESPONTÁNEA)</i> 04 Mala 05 Pésima 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _

**ENCUESTA NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS
UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**

<p>[recomej] P59.</p>	<p>De acuerdo a su experiencia en esta clínica, ¿qué recomendaría para mejorar el servicio?</p> <p>ENCUESTADOR(A): Espere la respuesta ESPONTÁNEA y codifique hasta 3 respuestas en el orden de mención.</p> <p>NOTA: LAS OPCIONES DE RESPUESTA ÚNICAMENTE SON UNA GUÍA PARA FACILITAR AL ENCUESTADOR(A) LA CLASIFICACIÓN DE LA RESPUESTA ESPONTÁNEA DE LA PERSONA ENCUESTADA, ESTAS NO SON LEIDAS AL APLICARLA</p>	<p>01 Mejor trato y/o atención por parte del personal (médicos, especialistas, operativos y vigilancia)</p> <p>02 Modernizar y/o ampliar las instalaciones (espacio para familiares, estacionamiento)</p> <p>03 Más medicamentos y de mejor calidad</p> <p>04 Mejorar y/o ampliar el servicio de farmacia</p> <p>05 Mejorar y/o ampliar el servicio de laboratorio</p> <p>06 Mejorar y/o ampliar el servicio de archivo</p> <p>07 Mejorar y/o ampliar el servicio de ambulancias</p> <p>08 Reducir tiempos de espera para consulta</p> <p>09 Reducir tiempos de espera para obtener citas</p> <p>10 Reducir tiempos de espera para trámites</p> <p>11 Reducir tiempos de espera para resultados de estudios</p> <p>12 Más personal/médicos/especialistas</p> <p>13 Limpieza en general de la unidad</p> <p>14 Mejorar la calidad en el servicio de urgencias</p> <p>15 Instalar bebederos con agua potable disponible</p> <p>995 NADA, todo está bien</p> <p>996 Otro1 (ESPECIFIQUE): _____</p> <p>997 Otro2 (ESPECIFIQUE): _____</p> <p>998 Otro3 (ESPECIFIQUE): _____</p> <p>999 NO SABE/NO RESPONDE</p>	<p>1ª mención</p> <p>____ ____ ____ </p> <p>2ª mención</p> <p>____ ____ ____ </p> <p>3ª mención</p> <p>____ ____ ____ </p>
----------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

USO DE SERVICIOS DE SALUD			
<p>[turno] P60.</p>	<p>¿En qué turno asiste a consulta de medicina familiar?</p>	<p>01 Matutino</p> <p>02 Vespertino</p> <p>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</p>	<p>____ ____ </p>
<p>[antdhu] P61.</p>	<p>¿Desde hace cuánto tiempo es usted derechohabiente del IMSS?</p>	<p>_____años</p> <p>Encuestador(a): si la persona encuestada responde en una escala diferente a sólo años anotar y hacer la conversión posteriormente</p> <p>_____meses</p> <p>_____semanas</p> <p>999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</p>	<p>Años</p> <p>____ ____ </p> <p>Meses</p> <p>____ ____ </p> <p>Semanas</p> <p>____ ____ </p>
<p>[antusuario] P62.</p>	<p>¿Desde hace cuánto tiempo acude usted a solicitar atención en esta unidad médica?</p>	<p>_____años</p> <p>Encuestador(a): si la persona encuestada responde en una escala diferente a sólo años anotar y hacer la conversión posteriormente</p> <p>_____meses</p> <p>_____semanas</p> <p>999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</p>	<p>Años</p> <p>____ ____ </p> <p>Semanas</p> <p>____ ____ </p> <p>Meses</p> <p>____ ____ </p>
<p>[tiempollegar] P63.</p>	<p>Aproximadamente ¿cuánto tiempo tardó en llegar de su hogar o centro de trabajo a esta unidad médica?</p> <p>ENCUESTADOR(A): Espere la respuesta ESPONTÁNEA</p>	<p>_____minutos</p> <p>Encuestador(a): si la persona encuestada responde en una escala diferente a sólo minutos, anotar y hacer la conversión posteriormente</p> <p>_____horas _____minutos</p> <p>997 No aplica (viene de otro lugar diferente a su hogar)</p> <p>999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</p>	<p>Horas</p> <p>____ ____ </p> <p>Minutos</p> <p>____ ____ </p>

**ENCUESTA NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS
UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**

USO DE SERVICIOS DE SALUD			
[filtroaten] P64.	Filtro: En el último año, ¿ha recibido atención médica en algún otro lugar además del IMSS?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	PASE A P68. __ __
[otroserv] P65.	¿En dónde recibió la atención médica?	01 ISSSTE 02 Centro de salud (Secretaría de Salud) 03 Seguro Popular 04 Consultorios de farmacias particulares (Dr. Simi, Genéricos, Farmacias del ahorro, etc.) 05 Médico privado 988 Otro _____ (ESPONTÁNEA) (Especifique) 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	__ __
[solprobsal_otro] P66.	En su visita a ese servicio, ¿resolvieron su problema de salud?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	__ __
[mej_serv] P67.	De acuerdo con su experiencia y comparado con el IMSS, ¿dónde considera que es mejor el servicio?	01 Donde recibió atención médica 02 En el IMSS 03 En ambos (ESPONTÁNEA) 04 En ninguno 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	__ __
[porbsal_pais] P68.	¿Cuál considera usted que es el principal problema de salud de la población del país?	_____ 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	__ __

COVID-19			
[contagio_covid] P69.	Durante la pandemia, ¿usted se contagió de Covid-19?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	PASE A P71. __ __
[antdhu1] P70.	¿Recibió incapacidad por parte del IMSS debido a su contagio de Covid-19?	01 Sí 02 No 97 No aplica(no era trabajador afiliado al IMSS cuando me contagié) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	__ __
[vacunados] P71.	¿Usted recibió la vacuna contra el COVID-19?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	PASE A Datos del entrevistado __ __
[numdosis] P72.	¿Cuántas dosis ha recibido?	01 1 dosis 02 2 dosis 03 3 dosis 04 4 dosis 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	__ __

DATOS DE LA PERSONA ENCUESTADA			
ENCUESTADOR(A): SI LA PERSONA USUARIA DEL SERVICIO ES MENOR DE EDAD PREGUNTE LOS DATOS DEL INFORMANTE O ACOMPAÑANTE			
[escolar]	¿Cuál es su último grado de estudios?	01 Ninguno 02 Primaria incompleta 03 Primaria completa 04 Secundaria incompleta 05 Secundaria completa 06 Preparatoria, bachillerato o carrera técnica incompleta 07 Preparatoria, bachillerato o carrera técnica completa 08 Universidad incompleta 09 Universidad completa o más 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	__ __

**ENCUESTA NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS
UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**

[ocupa]	¿Cuál es su principal ocupación? Encuestador(a): Espere la respuesta ESPONTÁNEA y marque sólo la primera mención.	01 Trabajador(a) por cuenta propia 02 Sector privado (no maestro/a) 03 Sector agropecuario 04 Obrero(a) 05 Actividades de su hogar 06 Estudiante 07 Maestro(a) 08 Desempleado(a) 09 Pensionado(a) o jubilado(a) 10 Sector público (no maestro/a) 11 Trabajador(a) doméstica 998 Otro (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _ _
[trabajoaño]	Durante el 2021, ¿tuvo usted un trabajo remunerado?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _

¡Muchas gracias por su colaboración!

Encuestador(a): Tome la hora de finalización de la encuesta y anótela en el espacio correspondiente de la carátula de la encuesta.