

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

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

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

[unidadmed] Nombre de la unidad médica: _____

[id_unid] Número de identificación de la unidad médica (de acuerdo con la muestra): |__|_|_|_|_|

[fecha] Fecha: |__|_|_|-|__|_|_|- **22** [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 consulta en esta unidad médica o, que en el último mes, usaron laboratorio, rayos X, urgencias o admisión continua, cirugía u hospitalización, por lo que le pediría unos minutos de su tiempo para conocer su opinión sobre los servicios médicos 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 la persona forma parte de la población objetivo, y aplique la encuesta sólo en caso de que lleve el documento consigo y haya hecho uso de alguno de los siguientes servicios en el último mes: laboratorio, rayos X, urgencias o admisión continua, cirugía u hospitalización (al menos una noche), o consulta externa de especialidades (el día de hoy).

Si la persona encuestada hizo uso de alguno de los servicios antes mencionados, pero 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 declara su edad, registre la edad aproximada.	Edad: _____ Encuestador(a): Si la persona es menor de edad encueste a la persona responsable, en caso de que no vaya acompañado interrumpa la encuesta y llene el formato de no respuesta.	_ _ _

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

Estado de la República de residencia [edoproc]: _____ |__|_|_|

Unidad de Medicina Familiar (Clínica) de procedencia [id_unidproc]: _____ |__|_|_|_|_|_|
9888 Otro (Especifique) _____

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?	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">01 Muy satisfecho(a)</div> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">02 Satisfecho(a) ➔ PASE A P3.</div> 03 Ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a) (ESPONTÁNEA) 04 Insatisfecho(a) 05 Muy insatisfecho(a) <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) ➔ PASE A P3.</div>	_ _ _

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

<p>[sat1_mot] P2.</p>	<p>¿Por qué razón o motivo?</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 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</p> <p>996 Otro1 (ESPECIFIQUE): _____ 997 Otro2 (ESPECIFIQUE): _____ 998 Otro3 (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE</p>	<p>1ª mención _ _ _ _ </p> <p>2ª mención _ _ _ _ </p> <p>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>[filtroch] P4.</p>	<p>FILTRO: ¿En esta ocasión utilizó el servicio de consulta de especialidades?</p>	<p>01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</p>	<p> _ _ _ </p> <p>PASE A P16.</p>
----------------------------------	---	--	--

CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDADES

<p>[probsal] P5.</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 Parto/Cesárea o seguimiento post parto o cesárea (Puerperio) 03 Traumatismos, fracturas, luxaciones o esguinces 04 Enfermedades del corazón: Presión alta (hipertensión arterial), enfermedades de la circulación pulmonar e isquemia cardíaca (angina de pecho, postinfarto) 05 Enfermedades de las articulaciones 06 Tumores malignos de la mama, próstata o leucemias 07 Diabetes mellitus 08 Trastornos mentales y del comportamiento 09 Problemas de la columna y espalda (Dorsopatías) 10 Enfermedades de la piel (dermatitis, infecciones, etc.) 11 Insuficiencia renal 12 Control y supervisión de personas sanas 13 Trastornos de los tejidos blandos 14 Problemas de nariz y/o garganta: rinitis, rinofaringitis y faringitis crónicas 15 Hernias 16 Enfermedades de la glándula tiroides 17 Trastornos de la mama 18 Problemas de la próstata 19 Problemas de los ojos (Cataratas) 20 Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana 21 Piedras (colecistitis) en la vesícula o problemas inflamatorios (colecistitis)</p> <p>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 TERCER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**

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

[especialid] P6.	<p>¿En cuál especialidad está siendo atendido?</p> <p>ENCUESTADOR(A): Espere la respuesta ESPONTÁNEA y marque sólo la primera mención.</p> <p>Si la personano acudió a consulta el día de hoy porque está siendo dada de alta en el servicio de hospitalización por embarazo, parto o cesárea, registrar 997.</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 Ginecología y obstetricia 02 Traumatología 03 Medicina interna 04 Oftalmología 05 Cardiología 06 Cirugía general 07 Urología 08 Pediatría 09 Nefrología 10 Otorrinolaringología 11 Ortopedia 12 Neurología 13 Oncología 14 Gastroenterología 998 Otro (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE</p>	_ _ _
[tipocons] P7.	<p>¿Es la primera vez que acude a consulta en este hospital por su padecimiento actual?</p>	<p>01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</p>	_ _
[tmedreg3] P8.	<p>En este hospital, ¿cuánto tiempo esperó a partir del horario de su cita programada hasta el momento de recibir consulta con el médico?</p>	<p>_____(minutos)</p> <p>Encuestador: si la persona encuestada responde en una escala diferente a sólo minutos, anotar y hacer la conversión posteriormente</p> <p>_____(horas) _____(minutos)</p> <p>999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</p>	<p>Horas _ _ Minutos _ _ </p>
[satiemesp] P9.	<p>¿Qué tan satisfecho(a) o insatisfecho(a) está con el tiempo que tuvo que esperar a partir del horario de su cita programada para recibir consulta con el médico?</p>	<p>01 Muy satisfecho 02 Satisfecho 03 Ni satisfecho ni insatisfecho (ESPONTÁNEA) 04 Insatisfecho 05 Muy insatisfecho 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</p>	_ _
[pres_med] P10.	<p>En la consulta del día de hoy, ¿La o el médico se presentó con usted?</p>	<p>01 Sí 02 No 03 Ya lo conocía/Se había presentado anteriormente 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</p>	_ _
[durasis_c] P11.	<p>En la consulta del día de hoy, ¿le realizaron exploración o revisión física?</p>	<p>01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</p>	_ _
[preosad] P12.	<p>¿Pudo decirle al médico lo que le preocupaba sobre su salud?</p>	<p>01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</p>	_ _
[tratocomf] P13.	<p>¿Le quedaron claros los cuidados necesarios para su padecimiento?</p>	<p>01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</p>	_ _
[comincomcons] P14.	<p>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)?</p>	<p>01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</p>	_ _

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

[consdesp] P15.	Al terminar su consulta ¿el médico se despidió de usted?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	
---------------------------	--	---	--

SERVICIOS DE LABORATORIO Y RAYOS X

[filtrosaux1] P16.	FILTRO: En el último mes, ¿ha utilizado los servicios de laboratorio del IMSS?	01 Sí 02 No 97 NO APLICA (ESPONTÁNEA) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASEA P19.	
------------------------------	---	---	--

[temsad1] P17.	¿Cuánto tiempo pasó desde que la o el médico le dio la solicitud para los estudios de laboratorio hasta que se los realizaron? <i>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y escriba el rango que corresponda, en caso de ser necesario especifique que el tiempo es en días hábiles.</i>	_____(días hábiles) Encuestador: si la persona encuestada responde en una escala diferente a sólo días hábiles, anotar y hacer la conversión posteriormente _____(meses) _____(semanas) _____(días) 996 Se los programaron de acuerdo a su cita médica 997 Se los realizaron mientras estuvo en urgencias 998 Se los realizaron mientras estuvo hospitalizado 999 NO SABE/NO RESPONDE	Días hábiles Días Semanas Meses
--------------------------	--	---	---

[temsad1b] P18.	Cuando pasó a consulta ¿la o el médico tuvo disponibles los resultados de los estudios de laboratorio?	01 Sí 02 No 97 NO APLICA (ESPONTÁNEA) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	
---------------------------	--	--	--

[filtrosaux2] P19.	FILTRO: En el último mes, ¿ha utilizado los servicios de rayos X, ultrasonido, tomografías, etc. del IMSS?	01 Sí 02 No 97 NO APLICA (ESPONTÁNEA) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P22.	
------------------------------	---	--	--

[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? <i>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.</i>	_____(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) 996 Se los programaron de acuerdo a su cita médica 997 Se los realizaron mientras estuvo en urgencias 998 Se los realizaron mientras estuvo hospitalizado 999 NO SABE/NO RESPONDE	Días hábiles Días Semanas Meses
--------------------------	--	--	---

[temsad2b] P21.	Cuando pasó a consulta ¿la o el médico tuvo disponibles los resultados de los estudios de rayos X, ultrasonido, tomografías, etc.?	01 Sí 02 No 97 NO APLICA (ESPONTÁNEA) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	
---------------------------	--	--	--

[recmedhoy] P22.	El día de hoy, ¿le recetaron algún medicamento?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P27.	
----------------------------	---	---	--

[filtrofarm2] P23.	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 P27.	
------------------------------	---	---	--

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

FARMACIA			
[totmed] P24.	De las medicinas que le recetaron, ¿cuántos medicamentos le dieron en la farmacia de la unidad?	01 Todos → PASE A P27. 02 Algunos 03 Ninguno 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P27.	_ _ _
[motnosurt] P25.	¿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 especialista/hospital 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] P26.	¿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 _ _ _ _
[filtrourg] P27.	FILTRO: En el último mes, ¿ha utilizado el servicio de urgencias o admisión continua en esta unidad?	01 Sí 02 No 97 NO APLICA (ESPONTÁNEA) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P40.	_ _ _

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

SERVICIO DE URGENCIAS O ADMISIÓN CONTINUA			
<p>[probsal_urg] P28.</p>	<p>Podría decirme, ¿cuál fue el problema de salud por el que solicitó atención en el servicio de urgencias o admisión continua?</p> <p>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA y marque sólo la primera mención. Si responde Malestar o problemas en la columna y/o espalda, pregunte si se ha presentado durante 6 semanas o menos (17) o si es un problema de más de 6 semanas (18).</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>	<ol style="list-style-type: none"> 01 Diabetes Mellitus 02 Hipertensión arterial 03 Control de embarazo 04 Traumatismos, fracturas, luxaciones o esguinces 05 Envenenamiento 06 Otorrinolaringología/Problemas respiratorios 07 Infecciones respiratorias agudas (gripe, tos) 08 Problemas pulmonares (neumonía, asma) 09 Infecciones, enfermedades o lesiones de la piel 10 Enfermedades del corazón 11 Gastritis y duodenitis 12 Enfermedades Infecciosas Intestinales (gastroenteritis/Diarrea) 13 Infecciones/Problemas de vías urinarias 14 Problemas del riñón/Insuficiencia renal 15 Problemas ginecológicos u obstétricos 16 Problemas de los ojos (cataratas, glaucoma) 17 Malestar reciente en la columna y/o espalda (dorsopatía) 18 Problemas crónicos en la columna y/o espalda 19 Dolor de cabeza 20 Dolor o problemas de articulaciones (artrosis) 21 Dolor de estómago 22 Fiebre 23 Dolor de diente o muela 24 Trastornos psiquiátricos y del comportamiento 25 Problemas urológicos/Próstata 26 Tumores malignos/Cáncer 27 Abscesos/Quistes 28 Problemas de la vesícula y vías biliares 29 Problemas neurológicos 30 Malformaciones congénitas 31 Problemas del Sistema Inmunológico 32 Epilepsia 33 Cirugía (operaciones de algún tipo) 34 Leucemias 35 Hernias abdominales y/o inguinales 36 Deformaciones congénitas de pies 37 Deformaciones congénitas de cadera 38 Deterioro de la conciencia o delirio 39 Caídas 40 Depresión <p>998 Otro (ESPECIFIQUE): _____</p> <p>999 NO SABE/NO RESPONDE</p>	<p align="right"> _ _ _ </p>
<p>[mot_urg] P29.</p>	<p>¿Por qué acudió a atenderse al servicio de urgencias o admisión continua en lugar de su unidad de medicina familiar?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 01 Porque en su unidad de medicina familiar no lo atendieron 02 Porque es más rápido recibir atención en urgencias o admisión continua que en la unidad de medicina familiar 03 Porque el horario de atención ya había concluido en la unidad de medicina familiar 04 Porque lo envió el médico familiar, debido a la gravedad de su padecimiento 05 Porque necesitaba ser atendido urgentemente <p>998 Otro (ESPECIFIQUE): _____ (ESPON.)</p> <p>999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</p>	<p align="right"> _ _ _ </p>
<p>[atnurg] P30.</p>	<p>¿Recibió o no la atención médica que solicitó en el servicio de urgencias?</p>	<p>01 Sí → PASE A P32.</p> <p>02 No</p> <p>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P40.</p>	<p align="right"> _ _ </p>

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

[noatnurg] P31.	¿Por qué no la recibió?	01 Le dijeron que tenía que ir con su médico familiar 02 Porque había muchos pacientes antes 03 Porque no había médico disponible para atenderme 998 Otro (Especifique) _____ (ESPON.) 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	____ ____ ____ → PASE A 40.
[turgtriag] P32.	ENCUESTADOR(A): Explicar que el área de Triage es la primera atención que recibió con un(a) médico o un(a) enfermero(a) para tomarle sus signos vitales y clasificar su estado de salud con un color. ¿Cuánto tiempo pasó desde que llegó a Urgencias, hasta que el personal de salud lo revisó por primera vez en el área de Triage? ENCUESTADOR(A): Espere la respuesta espontánea y escriba el rango que corresponda.	_____(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 ____ ____
[tram_urg] P33.	¿Qué trámite hizo antes de que personal de salud le hiciera la primera revisión en el área de Triage?	01 No tuvo que realizar ningún trámite 02 Registrarse en algún área de control 03 Presentar sello de vigencia de derechos 04 Demostrar ser derechohabiente con credencial o carnet del IMSS 998 Otro (Especifique) _____ (ESPON.) 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	____ ____
[cartcol] P34.	¿Observó algún cartel o material con la clasificación del estado de salud por colores?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	____ ____
[medenfcol] P35.	El personal médico o de enfermería que lo revisó en el área de Triage, ¿le informó el color de su estado de salud?	01 Sí 02 No 97 No aplica (ESPONTÁNEA) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	____ ____ → PASE A P37.
[clasiftiem] P36.	¿Considera que esperó el tiempo establecido de acuerdo a la clasificación del color que le dieron a su estado de salud?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	____ ____
[calteurg] P37.	¿Cómo calificaría el tiempo de espera en el servicio de urgencias o admisión continua?	01 Muy rápido 02 Rápido 03 Regular (ESPONTÁNEA) 04 Lento 05 Muy lento 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	____ ____
[califurg] P38.	¿Cómo calificaría la atención médica que le dieron en el servicio de urgencias o admisión continua?	01 Excelente 02 Buena 03 Regular (ESPONTÁNEA) 04 Mala 05 Pésima 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	____ ____ → PASE A P40. → PASE A P40.
[motcalifurg] P39.	¿Por qué motivo? ENCUESTADOR(A): Espere la respuesta ESPONTÁNEA y marque las 3 primeras respuestas en el orden de mención. 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	01 Por el tiempo que pasó desde que llegó hasta que pasó a Triage 02 Por el tiempo en que clasificaron su padecimiento en Triage 03 Por el tiempo que me ocupó el trámite para la consulta de vigencia de derechos 04 Por el tiempo en el que lo atendieron según el color que le asignaron 996 Otro1 (ESPECIFIQUE): _____ 997 Otro2 (ESPECIFIQUE): _____ 998 Otro3 (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	1ª mención ____ ____ 2ª mención ____ ____ 3ª mención ____ ____

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

SERVICIO DE CIRUGÍA			
[filtrocir] P40.	FILTRO: En el último mes, ¿ha utilizado el servicio de cirugía en esta unidad?	01 Sí 02 No 97 NO APLICA (ESPONTÁNEA) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	 PASE A P58. _ _ _
[progciru] P41.	La programación de su cirugía se propuso en...	01 Consulta externa de otro hospital 02 Consulta externa del mismo hospital 03 Servicio de urgencias o admisión continua 998 Otro (ESPECIFIQUE): _____ (ESPON.) 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _ _
[topera] P42.	Desde el momento que la o el médico le dijo que tenía que operarse hasta que la(o) operaron, ¿cuánto tiempo pasó?	_____(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) 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	Días hábiles _ _ _ Días _ _ _ Semanas _ _ _ Meses _ _ _
[fechaop] P43.	¿La operación se realizó en la fecha programada?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	 PASE A P48.  PASE A P48. _ _ _
[suspop1] P44.	¿Cuántas veces le suspendieron la operación?	01 1 vez 02 2 veces 03 3 veces o más 04 No la suspendieron, la adelantaron 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	 PASE A P48. _ _ _
[suspop3] P45.	¿Por qué motivo no se realizó la operación en la fecha programada? ENCUESTADOR(A): Espere la respuesta ESPONTÁNEA y marque sólo la primera mención. 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	01 A petición suya 02 Por su estado de salud 03 Por falta de material 04 Por falta de médicos 05 Por falta de quirófanos 06 Había una urgencia 07 Por no contar con disponibilidad de camas 08 Por caducidad de estudios de laboratorio 09 Por falta de valoraciones 10 No me presenté 998 Otro (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _ _
[suspop2] P46.	Para programar la siguiente fecha para operarlo, ¿le dieron prioridad respecto a otros pacientes?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[suspop4] P47.	Después de la fecha programada, ¿cuántos días calendario o naturales pasaron para que lo operaran?	_____(días) Encuestador(a): si la persona encuestada responde en una escala diferente a sólo días calendario o naturales, anotar y hacer la conversión posteriormente _____(meses) _____(semanas) _____(días) 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	Días _ _ _ Semanas _ _ _ Meses _ _ _

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

SERVICIO DE CIRUGÍA			
[motoper] P48.	¿De qué la(o) operaron?	01 Cesárea 02 Piel y tejido subcutáneo 03 Vesícula 04 Útero (matriz) 05 Hernia 06 Fractura o luxación 07 Trompas de Falopio 08 Apéndice 09 Ojo (cristalino) 10 Otras operaciones sobre la región abdominal 11 Mama 12 Nariz 13 Injerto de hueso 14 Articulación 15 Sustitución y extracción de dispositivos terapéuticos 16 Varices 17 Músculo, tendón, fascia y bolsa sinovial 18 "Anginas"(amígdalas y adenoides) 19 Vejiga urinaria 20 Próstata 998 Otra cirugía (ESPECIFIQUE): _____ (ESPON.) 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _ _
[opfinsem] P49.	¿Su cirugía se realizó en fin de semana?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[infofam1] P50.	Al terminar la cirugía ¿le brindaron información acerca de su estado de salud a alguno de sus familiares?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P52.	_ _ _
[infofam] P51.	¿Qué tan clara o confusa considera que fue esa información?	01 Muy clara 02 Clara 03 Regular (ESPONTÁNEA) 04 Confusa 05 Muy confusa 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[medciru] P52.	¿La o el médico cirujano responsable de su cirugía se presentó antes de la realización de la misma con usted o con algún familiar responsable?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[medciru2] P53.	¿La o el cirujano le explicó los riesgos y beneficios de la cirugía?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[calciru] P54.	¿Cómo calificaría la atención que le dieron en el servicio de cirugía?	01 Excelente 02 Buena → PASE A P56. 03 Regular (ESPONTÁNEA) 04 Mala 05 Pésima 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P56.	_ _ _
[motcalificir] P55.	¿Por qué motivo? ENCUESTADOR(A): Espere la respuesta ESPONTÁNEA y marque las 3 primeras respuestas en el orden de mención. 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	01 No hay médico 02 Falta de material 03 Carencia o falla del equipamiento 04 Sobredemanda 996 Otro1 (ESPECIFIQUE): _____ 997 Otro2 (ESPECIFIQUE): _____ 998 Otro3 (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	1ª mención _ _ _ _ 2ª mención _ _ _ _ 3ª mención _ _ _ _

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

SERVICIO DE CIRUGÍA			
[trabsocciru] P56.	¿La trabajadora social lo localizó telefónicamente para recordarle la fecha de su cirugía?	01 Sí 02 No 97 <i>NO APLICA (Entré por urgencias) (ESPONTÁNEA)</i> 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[ciclocir] P57.	Posterior a la realización de su cirugía, ¿tuvo alguna complicación que requirió su paso a quirófano nuevamente?	01 Sí 02 No 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _

HOSPITALIZACIÓN			
[filtrohos] P58.	FILTRO: En el último mes, ¿utilizó el servicio de hospitalización, es decir, pasó al menos una noche en piso en este hospital?	01 Sí 02 No 97 <i>NO APLICA (ESPONTÁNEA)</i> → PASE A P64. 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[tobscama] P59.	¿Cuánto tiempo transcurrió desde que le dieron una cama o camilla en urgencias (Observación) hasta que pasó a una cama en el piso de hospitalización?	01 8 horas o menos → PASE A P61. 02 De 8 horas 1 minuto a 12 horas → PASE A P61. 03 De 12 horas 1 minuto a 1 día 04 De 1 día 1 minuto a 3 días 05 De 3 días 1 minuto a 5 días 06 Más de 5 días 97 <i>NO APLICA (No entré por urgencias) (ESPONTÁNEA)</i> → PASE A P61. 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[razontesp] P60.	¿Cuál fue la razón que le dieron por la cual tardó en pasar a piso de hospitalización?	01 No había camas en piso 02 No le daban los resultados de sus estudios de laboratorio 03 No le daban los resultados de sus estudios de rayos X 04 No estaba el doctor que lo atendía 05 No estaba el familiar/acompañante del paciente 06 No había camillero 07 Faltaba la valoración de otro especialista (interconsulta) 08 Faltaba algún trámite administrativo. ¿Cuál? 998 <i>Otra causa. ¿Cuál? _____ (ESPONTÁNEA)</i> 999 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[infprealta] P61.	El día anterior a su egreso, ¿algún familiar fue informado que usted sería dado de alta al día siguiente (estaba de "pre-alta")?	01 Sí 02 No 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[calhosp] P62.	¿Cómo calificaría la atención médica que le dieron en el servicio de hospitalización?	01 Excelente → PASE A P64. 02 Buena → PASE A P64. 03 Regular (ESPONTÁNEA) 04 Mala 05 Pésima 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i> → PASE A P64.	_ _ _
[motcalifhosp] P63.	¿Por qué motivo? ENCUESTADOR(A): Espere la respuesta ESPONTÁNEA y marque las 3 primeras respuestas en el orden de mención. 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	01 Retraso en la realización de estudios de gabinete (tomografía, ultrasonido, CEPRE) 02 Falta de información sobre estado de salud y tratamiento 03 Retraso en la realización de cirugía 04 Por la atención de enfermería 996 <i>Otro1 (ESPECIFIQUE): _____</i> 997 <i>Otro2 (ESPECIFIQUE): _____</i> 998 <i>Otro3 (ESPECIFIQUE): _____</i> 999 <i>NO SABE/NO RESPONDE</i>	1ª mención _ _ _ 2ª mención _ _ _ 3ª mención _ _ _

Encuestador(a): A partir de esta sección se deberá preguntar a TODAS las personas derechohabientes que hayan acudido a consulta de especialidades el día de hoy o que hayan utilizado en el último mes al menos uno de los siguientes servicios: laboratorio, rayos X, urgencias o admisión continua, cirugía u hospitalización.

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

	<p>ENCUESTADOR(A): Espere la respuesta ESPONTÁNEA y codifique hasta 5 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>04 Hizo algún gesto o lo ignoró en algún momento</p> <p>05 No le proporcionó la orientación o el apoyo que usted requería</p> <p>994 Otro1 (ESPECIFIQUE): _____</p> <p>995 Otro2 (ESPECIFIQUE): _____</p> <p>996 Otro3 (ESPECIFIQUE): _____</p> <p>997 Otro4 (ESPECIFIQUE): _____</p> <p>998 Otro5 (ESPECIFIQUE): _____</p> <p>999 NO SABE/NO RESPONDE</p>	<p>2ª mención</p> <p>____ ____ ____ </p> <p>3ª mención</p> <p>____ ____ ____ </p> <p>4ª mención</p> <p>____ ____ ____ </p> <p>5ª mención</p> <p>____ ____ ____ </p>
[saludar] P80.	El personal que lo atendió, ¿lo saludó mirándolo a los ojos?	<p>01 Sí</p> <p>02 No</p> <p>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</p>	____ ____
[escuchar] P81.	El personal que lo atendió, ¿lo escuchó con atención y sin interrupciones?	<p>01 Sí</p> <p>02 No</p> <p>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</p>	____ ____
[responder] P82.	El personal que lo atendió, ¿le respondió de forma clara ante la solicitud que usted realizó?	<p>01 Sí</p> <p>02 No</p> <p>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</p>	____ ____
[amable] P83.	El personal que lo atendió, ¿fue amable?	<p>01 Sí</p> <p>02 No</p> <p>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</p>	____ ____
[tiemuv] P84.	Aproximadamente, ¿Hace cuántos días fue su última visita a esta unidad?	<p>____(días)</p> <p>Encuestador: si la persona encuestada responde en una escala diferente a sólo días, anotar y hacer la conversión posteriormente</p> <p>____(meses) ____ (semanas) ____ (días)</p> <p>997 NO APLICA (ESPONTÁNEA) es la primera vez que acude a esta unidad</p> <p>999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</p>	<p>Días</p> <p>____ ____ </p> <p>Semanas</p> <p>____ ____ </p> <p>Meses</p> <p>____ ____ </p>
[mejortratou] P85.	Comparando esa última visita con la del día de hoy, ¿Cómo considera que es el trato por parte del personal?	<p>01 Mejor</p> <p>02 Igual (ESPONTÁNEA)</p> <p>03 Peor</p> <p>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</p>	____ ____

TRANSPARENCIA			
[atn1fam] P86.	¿Considera usted que el personal del IMSS atiende primero a sus amigos(as), familiares o conocidos(as)?	<p>01 Sí</p> <p>02 No</p> <p>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</p>	____ ____
[atnpref] P87.	¿Considera que en esta unidad médica se brinda atención igual a todas las personas usuarias?	<p>01 Sí</p> <p>02 No</p> <p>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</p>	____ ____
[atnpref2_a] P88.	¿Con qué frecuencia ha observado que en esta unidad médica se presentan actos que podrían percibirse como prácticas de corrupción?	<p>01 Muy frecuentemente</p> <p>02 Frecuentemente</p> <p>03 Poco frecuente</p> <p>04 Nunca</p> <p>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</p>	____ ____

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

[corrup1] P89.	¿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) → PASE a P92.	____
[corrup3] P90.	¿Quién se lo(s) solicitó? Encuestado(a): elija hasta 3 opciones de respuesta 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	01 La o el asistente médica 02 El personal de administración 03 La o el médico responsable 04 La 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 _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	1ª mención _____ 2ª mención _____ 3ª mención _____
[corrup4] P91.	¿Qué trámite, procedimiento o servicio le condicionaron a cambio? Encuestado(a): elija hasta 3 opciones de respuesta	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 _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	1ª mención _____ 2ª mención _____ 3ª mención _____
[imagen] P92.	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 Ni buena ni mala (ESPONTÁNEA) 04 Mala 05 Pésima 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	____

CONDICIONES DE LAS INSTALACIONES			
[calfinmb_f] P93.	¿Cómo calificaría la limpieza de la unidad médica?	01 Excelente 02 Buena 03 Ni buena ni mala (ESPONTÁNEA) 04 Mala 05 Pésima 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	____
[limp1] P94.	¿Cómo calificaría la limpieza de los baños en la unidad médica?	01 Excelente 02 Buena 03 Ni buena ni mala (ESPONTÁNEA) 04 Mala 05 Pésima 97 No visité los baños 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P97.	____
[limp2] P95.	¿Contaban con material sanitario (jabón y papel higiénico)?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	____
[limp3] P96.	¿Contaban agua?	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 TERCER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**

SUGERENCIAS DE MEJORA DEL SERVICIO			
[cal1] P97.	En general, ¿cómo califica la calidad de la atención <u>que recibió en esta unidad médica?</u>	01 Excelente 02 Buena 03 Regular (ESPONTÁNEA) 04 Mala 05 Pésima 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
[recomej] P98.	De acuerdo a su experiencia en esta unidad médica, ¿qué recomendaría para mejorar el servicio? ENCUESTADOR(A): Espere la respuesta ESPONTÁNEA y codifique hasta 3 respuestas en el orden de mención. 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	01 Mejor trato y/o atención por parte del personal (médicos, especialistas, operativos y vigilancia) 02 Modernizar y/o ampliar las instalaciones (espacio para familiares, estacionamiento) 03 Más medicamentos y de mejor calidad 04 Mejorar y/o ampliar el servicio de farmacia 05 Mejorar y/o ampliar el servicio de laboratorio 06 Mejorar y/o ampliar el servicio de archivo 07 Mejorar y/o ampliar el servicio de ambulancias 08 Reducir tiempos de espera para consulta 09 Reducir tiempos de espera para obtener citas 10 Reducir tiempos de espera para trámites 11 Reducir tiempos de espera para resultados de estudios 12 Más personal/médicos/especialistas 13 Limpieza en general de la unidad 14 Mejorar la calidad en el servicio de urgencias 995 NADA, todo está bien 996 Otro1 (ESPECIFIQUE): _____ 997 Otro2 (ESPECIFIQUE): _____ 998 Otro3 (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	1ª mención _ _ _ _ 2ª mención _ _ _ _ 3ª mención _ _ _ _

USO DE SERVICIOS DE SALUD			
[turno] P99.	¿En qué turno asiste a consulta de medicina familiar?	01 Matutino 02 Vespertino 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
[antdhu] P100.	¿Desde hace cuánto tiempo es usted derechohabiente del IMSS?	_____ años Encuestador: si la persona encuestada responde en una escala diferente a sólo años anotar y hacer la conversión posteriormente _____ meses _____ semanas 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
[antusuario] P101.	¿Desde hace cuánto tiempo acude usted a solicitar atención en esta unidad médica?	_____ años Encuestador: si la persona encuestada responde en una escala diferente a sólo años anotar y hacer la conversión posteriormente _____ meses _____ semanas 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	Años _ _ _ Meses _ _ _ semanas _ _ _

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

USO DE SERVICIOS DE SALUD			
[tiempollegar] P102.	Aproximadamente ¿cuánto tiempo tardó en llegar de su hogar o centro de trabajo a esta unidad médica? ENCUESTADOR(A): Espere la respuesta ESPONTÁNEA	_____ minutos Encuestador(a): si la persona encuestada responde en una escala diferente a sólo minutos, anotar y hacer la conversión posteriormente _____ horas _____ minutos antes 997 No aplica (viene de otro lugar diferente a su hogar) 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	Horas _ _ Minutos _ _
[filtroaten] P103.	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 P107.	_ _ _
[otroserv] P104.	¿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] P105.	En su visita a ese servicio, ¿resolveron su problema de salud?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[mej_serv] P106.	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] P107.	¿Cuál considera usted que es el principal problema de salud de la población del país?	_____ 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _

COVID-19			
[contagio_covid] P108.	Durante la pandemia, ¿usted se contagió de Covid-19?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) PASE A P110.	_ _ _
[antdhu1] P109.	¿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] P110.	¿Usted recibió la vacuna contra el COVID-19?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) PASE A Datos del entrevistado	_ _ _
[numdosis] P111.	¿Cuántas dosis ha recibido?	01 1 dosis 02 2 dosis 03 3 dosis 04 4 dosis 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _

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

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 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[ocupa]	¿Cuál es su principal ocupación? <i>Encuestador: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque sólo la primera mención.</i>	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 <i>Otro (ESPECIFIQUE):</i> _____ 999 <i>NO SABE/NO RESPONDE</i>	_ _ _ _
[trabajoaño]	Durante el 2021, ¿tuvo usted un trabajo remunerado?	01 Sí 02 No 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _

¡Muchas gracias por su colaboración!

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