

ENCUESTA NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL SERVICIO 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: _____ |__|__|

[region_op] Región Operativa: _____ |__|__| [region] Región CIE: _____ |__|__|

[unidmed] Nombre de la clínica: _____

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

[fecha] Fecha: |__|__| - |__|__| - **2024** [hr_ini] Hora de inicio: |__|__:|__|__| [hr_fin] Hora de término: |__|__:|__|__|
(día) (mes) - (año) (formato 24 horas) (formato 24 horas)

[nom_sup] Nombre de la persona supervisora: _____ Clave [cve_sup]: |__|__|__|__|__|__|

[nom_enc] Nombre de la persona encuestadora: _____ Clave [cve_enc]: |__|__|__|__|__|__|

Buenos días/tardes/noches, mi nombre es _____ y trabajo para _____. El día de hoy estamos entrevistando 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. PERSONA ENCUESTADORA: Solicite a la potencial persona entrevistada que le muestre la Cartilla Nacional de Salud o carnet de citas para verificar que forme 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 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 PERSONA ENCUESTADORA: Indique el sexo de la persona, sin preguntarle.	01 Mujer 02 Hombre	__ __
[edad]	¿Cuántos años cumplidos tiene usted? PERSONA ENCUESTADORA: En caso de que no se declare la edad, registre un aproximado.	Edad: _____ <i>Si la persona que recibió atención es menor de edad entreviste a la persona responsable; en caso de que no vaya acompañada, interrumpa la encuesta y llene el formato de no respuesta.</i>	__ __

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?	01 Muy satisfecho(a) 02 Satisfecho(a) ➔ PASE A P3. 03 <i>Ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a) (ESPONTÁNEA)</i> 04 Insatisfecho(a) 05 Muy insatisfecho(a) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) ➔ PASE A P3.	__ __

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

[sat1_mot] P2.	<p>¿Por qué razón o motivo?</p> <p>PERSONA ENCUESTADORA: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona entrevistada y codifique hasta 3 respuestas en el orden de mención.</p> <p>NOTA: LAS OPCIONES DE RESPUESTA ÚNICAMENTE SON UNA GUÍA PARA FACILITAR A LA PERSONA ENCUESTADORA LA CLASIFICACIÓN DE LA RESPUESTA ESPONTÁNEA DE LA PERSONA ENTREVISTADA, 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>
[sat3] P3.	<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>

TRATO DEL PERSONAL			
[btratou] P4.	<p>¿Cómo fue el trato que recibió en esta unidad en la visita del día de hoy?</p>	<p>01 Excelente 02 Bueno → PASE A P6. 03 Regular (ESPONTÁNEA) 04 Malo 05 Pésimo 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P6.</p>	<p>_____ _____</p>
[btratou_mot] P5.	<p>¿Por qué razón o motivo considera que le brindaron un trato regular/malo/pésimo en su visita del día hoy en esta unidad?</p> <p>PERSONA ENCUESTADORA: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona entrevistada y codifique hasta 3 respuestas en el orden de mención.</p> <p>NOTA: LAS OPCIONES DE RESPUESTA ÚNICAMENTE SON UNA GUÍA PARA FACILITAR A LA PERSONA ENCUESTADORA LA CLASIFICACIÓN DE LA RESPUESTA ESPONTÁNEA DE LA PERSONA ENTREVISTADA, ESTAS NO SON LEIDAS AL APLICARLA</p>	<p>01 No le 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</p>	<p>1ª mención _____ 2ª mención _____ 3ª mención _____</p>

[calfatna] P6 – P18. Durante la visita del día de hoy a la unidad médica, ¿tuvo contacto con...?	[calfatnb] P6a – P18a. En una escala del 1 al 10, donde 1 es Pésimo y 10 Excelente ¿Cómo calificaría el trato que le brindó...de esta unidad? PERSONA ENCUESTADORA: Si la persona entrevistada tuvo contacto con el personal citado de la P6 – P18 -pregunte P6a – P18a.																		
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> <td>NS/NR*</td> <td></td> </tr> </table>		Sí	No	NS/NR*		<table border="1"> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>NS/NR*</td> <td></td> </tr> </table>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS/NR*	
	Sí	No	NS/NR*																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS/NR*								
P6. La asistente médica	<table border="1"> <tr> <td>P6a.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>99</td> <td>_____</td> </tr> </table>	P6a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_____					
P6a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_____							
P7. El personal médico responsable	<table border="1"> <tr> <td>P7a.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>99</td> <td>_____</td> </tr> </table>	P7a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_____					
P7a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_____							
P8. El personal de enfermería	<table border="1"> <tr> <td>P8a.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>99</td> <td>_____</td> </tr> </table>	P8a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_____					
P8a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_____							

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

P9. El personal de laboratorio	01	02	99	_ _	P9a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _
P10. El personal de rayos X	01	02	99	_ _	P10a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _
P11. El personal de farmacia	01	02	99	_ _	P11a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _
P12. El personal de trabajo social	01	02	99	_ _	P12a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _
P13. El personal de vigilancia	01	02	99	_ _	P13a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _
P14. El personal de limpieza	01	02	99	_ _	P14a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _
P15. El personal de archivo clínico	01	02	99	_ _	P15a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _
P16. El personal de afiliación y vigencia	01	02	99	_ _	P16a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _
P17. El personal de nutrición	01	02	99	_ _	P17a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _
P18. El personal del módulo de orientación (TAOD)** (PERSONA ENCUESTADORA mostrar imagen)	01	02	99	_ _	P18a.	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 P20.

PASE A P20.

[motratot] P19.	¿Por qué considera usted que no recibió un buen trato por parte del personal del módulo de orientación (TAOD)? PERSONA ENCUESTADORA: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona entrevistada y codifique hasta 5 respuestas en el orden de mención. NOTA: LAS OPCIONES DE RESPUESTA ÚNICAMENTE SON UNA GUÍA PARA FACILITAR A LA PERSONA ENCUESTADORA LA CLASIFICACIÓN DE LA RESPUESTA ESPONTÁNEA DE LA PERSONA ENTREVISTADA, ESTAS NO SON LEIDAS AL APLICARLA.	01 No le 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 le 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] P20.	El personal que le atendió, ¿le escuchó con atención y sin interrupciones?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[responder] P21.	El personal que le atendió, ¿le respondió de forma clara ante la solicitud que usted realizó?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[amable] P22.	El personal que le atendió, ¿fue amable?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[tiemuv] P23.	Aproximadamente, ¿hace cuántos días fue su última visita a esta unidad?	_____(días) PERSONA ENCUESTADORA: si la persona entrevistada responde en una escala diferente a sólo días, anotar y hacer la conversión posteriormente _____(meses) _____(semanas) ____ (días)	Días _ _ _ Semanas _ _ _ Meses _ _ _

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

		<p>997 NO APLICA (ESPONTÁNEA) es la primera vez que acude a esta unidad</p> <p>999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</p>	<p>PASE A P25.</p>
[mejoratrato] P24.	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>	_ _ _

[probsal] P25.	<p>Podría decirme, ¿cuál fue el problema de salud que le hizo venir a esta unidad el día de hoy?</p> <p>PERSONA ENCUESTADORA: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona entrevistada y marque sólo la primera mención.</p> <p>NOTA: LAS OPCIONES DE RESPUESTA ÚNICAMENTE SON UNA GUÍA PARA FACILITAR A LA PERSONA ENCUESTADORA LA CLASIFICACIÓN DE LA RESPUESTA ESPONTÁNEA DE LA PERSONA ENTREVISTADA, ESTAS NO SON LEIDAS AL APLICARLA</p>	<p>01 Embarazo</p> <p>02 Seguimiento post parto o cesárea (Puerperio)</p> <p>03 Enfermedades del corazón</p> <p>04 Diabetes mellitus o pie diabético</p> <p>05 Infecciones respiratorias agudas</p> <p>06 Traumatismos y envenenamientos.</p> <p>07 Control, supervisión o seguimiento de personas sanas</p> <p>08 Control o seguimiento del niño sano</p> <p>09 Artropatías</p> <p>10 Trastornos mentales y del comportamiento</p> <p>11 Dorsopatías</p> <p>12 Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo</p> <p>13 Enfermedades Infecciosas Intestinales</p> <p>14 Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias</p> <p>15 Trastornos de los tejidos blandos</p> <p>16 Rinitis, rinofaringitis y faringitis crónicas</p> <p>17 Epilepsia</p> <p>18 Infección de las vías urinarias</p> <p>19 Bronquitis crónica y la no especificada, enfisema y asma</p> <p>20 Gastritis y duodenitis</p> <p>21 Enfermedades de la glándula tiroides</p> <p>22 Síndrome del colon irritable y otros trastornos funcionales del intestino</p> <p>23 Desvanecimiento o desmayo repentino</p> <p>24 Presencia de astenia o adinamia (debilidad, fatiga general o ausencia total de fuerza física</p> <p>25 Control de peso u obesidad</p> <p>26 Dolor abdominal</p> <p>27 Fiebre</p> <p>28 Influenza</p> <p>29 Covid-19</p> <p>998 Otro (ESPECIFIQUE): _____</p> <p>999 NO SABE/NO RESPONDE</p>	_ _ _ _
-------------------	--	---	---------

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] P26.	Para la consulta del día de hoy, ¿realizó una cita previa?	<p>01 Sí</p> <p>02 No</p> <p>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</p>	<p>PASE A P33.</p>

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

CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR, CONSULTA DENTAL O ATENCIÓN EN PREVENIMSS			
[diascita] P27.	¿Cuántos días pasaron desde que solicitó la cita hasta que recibió consulta con el personal médico? PERSONA ENCUESTADORA: Si la persona fue a consulta dental, sustituya la palabra médico por dental	_____(días) PERSONA ENCUESTADORA: si la persona entrevistada 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] P28.	¿Con cuánta anticipación llegó a su cita?	_____(minutos) PERSONA ENCUESTADORA: si la persona entrevistada 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] P29.	¿Por qué motivo llegó antes de su cita? PERSONA ENCUESTADORA: Espere la respuesta espontánea y registre la primera mención de la persona. NOTA: LAS OPCIONES DE RESPUESTA ÚNICAMENTE SON UNA GUÍA PARA FACILITAR A LA PERSONA ENCUESTADORA LA CLASIFICACIÓN DE LA RESPUESTA ESPONTÁNEA DE LA PERSONA ENTREVISTADA, ESTAS <u>NO SON LEIDAS AL APLICARLA</u>	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] P30.	¿La consulta se realizó a la hora señalada?	01 Sí 02 No, antes de la hora señalada 03 No, después de la hora señalada 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ 
[tmesphoci] P31.	¿Cuánto tiempo esperó a partir del horario de su cita programada hasta que recibió consulta con el personal médico? PERSONA ENCUESTADORA: Si la persona fue a consulta dental o PrevenIMSS, sustituya la palabra médico por dental o personal de PrevenIMSS.	_____(minutos) PERSONA ENCUESTADORA: si la persona entrevistada 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 DEL SERVICIO DE SALUD DEL IMSS
UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**

CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR, CONSULTA DENTAL O ATENCIÓN EN PREVENIMSS			
[satiemhoci] P32.	¿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 personal 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 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _

PERSONA ENCUESTADORA: Si la persona entrevistada acudió a consulta dental NO aplique la pregunta P33, pasar a P34

[durasis_c] P33.	En la consulta del día de hoy, ¿le realizaron exploración o revisión física?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[preosad] P34.	¿Pudo decirle al personal médico o de enfermería lo que le preocupaba sobre su salud? PERSONA ENCUESTADORA: Si la persona fue a consulta dental o PrevenIMSS, sustituya la palabra médico por dental o PrevenIMSS.	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[tratocomf] P35.	¿Le quedaron claros los cuidados necesarios para su padecimiento?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[comincomcons] P36.	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 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[consdesp] P37.	Al terminar su consulta ¿el personal médico se despidió de usted? PERSONA ENCUESTADORA: Si la persona fue a consulta dental o PrevenIMSS, sustituya la palabra médico por dental o personal de PrevenIMSS	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _

SERVICIOS DE LABORATORIO Y RAYOS X			
[filtrosaux1] P38.	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)	_ _ _
[temsad1] P39.	¿Cuánto tiempo pasó desde que el personal médico le dio la solicitud para los estudios de laboratorio hasta que se los realizaron? PERSONA ENCUESTADORA: Espere la respuesta espontánea de la persona entrevistada y escriba el rango que corresponda, en caso de ser necesario especifique que el tiempo es en días hábiles.	_____(días hábiles) PERSONA ENCUESTADORA: si la persona entrevistada 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 NO SABE/NO RESPONDE	Días hábiles _ _ _ Días _ _ _ Semanas _ _ _ Meses _ _ _

[filtrosaux2] P40.	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)	_ _ _
------------------------------	---	--	-------

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

[temsad2] P41.	¿Cuánto tiempo pasó desde que el personal médico le dio la solicitud para los estudios de rayos X, ultrasonido, tomografías, etc. hasta que se los realizaron? <i>PERSONA ENCUESTADORA: Espere la respuesta espontánea de la persona entrevistada y escriba el rango que corresponda, en caso de ser necesario especifique que el tiempo es en días hábiles.</i>	_____(días hábiles) PERSONA ENCUESTADORA: si la persona entrevistada 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] P42.	El día de hoy, ¿le recetaron algún medicamento?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P47.	_ _ _
---------------------	---	--	-------

[filtrofarm2] P43.	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 P47.	_ _ _
-----------------------	---	--	-------

FARMACIA

[totmed] P44.	De las medicinas que le recetaron, ¿cuántos medicamentos le dieron en la farmacia de la unidad?	01 Todos → PASE A P47. 02 Algunos 03 Ninguno 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P47.	_ _ _
------------------	---	---	-------

[motnosurt] P45.	¿Por qué no le surtieron el medicamento? <i>PERSONA ENCUESTADORA: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona entrevistada y codifique hasta 3 respuestas en el orden de mención.</i> NOTA: LAS OPCIONES DE RESPUESTA ÚNICAMENTE SON UNA GUÍA PARA FACILITAR A LA PERSONA ENCUESTADORA LA CLASIFICACIÓN DE LA RESPUESTA ESPONTÁNEA DE LA PERSONA ENTREVISTADA, ESTAS NO SON LEIDAS AL APLICARLA	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] P46.	¿Qué acción llevará a cabo con respecto a los medicamentos que no le surtieron en la farmacia de la unidad? <i>PERSONA ENCUESTADORA: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona entrevistada y codifique hasta 3 respuestas en el orden de mención.</i> NOTA: LAS OPCIONES DE RESPUESTA ÚNICAMENTE SON UNA GUÍA PARA FACILITAR A LA PERSONA ENCUESTADORA LA CLASIFICACIÓN DE LA RESPUESTA ESPONTÁNEA DE LA PERSONA ENTREVISTADA, ESTAS NO SON LEIDAS AL APLICARLA	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 personal 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 _ _ _ _
-------------------	--	---	--

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

CONDICIONES DE LAS INSTALACIONES													
P47 – P55 [calfinmb] En una escala del 1 al 10, donde 1 es Pésimo y 10 Excelente, ¿cómo calificaría (...)?													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	No aplica	NS/ NR*	
P47. la limpieza de la unidad médica	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		99	_ _
P48. la ventilación de la sala de espera	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		99	_ _
P49. el espacio de la sala de espera	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		99	_ _
P50. la limpieza del consultorio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		99	_ _
P51. la ubicación de las salidas de emergencia de la unidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		99	_ _
P52. las instalaciones para personas con discapacidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		99	_ _
P53. el sistema de aire acondicionado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	97	99	_ _
P54. el funcionamiento del elevador(es)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	97	PASE	_ _
P55. la limpieza de los baños	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	97	A P57.	_ _
[limp2] P56.	¿Los baños contaban con jabón, papel higiénico y agua?			01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)									_ _

INFORMACIÓN SOBRE EL IMSS			
[infimss] P57.	En los últimos 3 meses, ¿ha recibido, visto o escuchado algún tipo de información por parte del IMSS?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	→ PASE A P60.
[finfimss] P58.	¿A través de qué medio recibió, vio o escuchó dicha información?	01 Redes sociales (Facebook, twitter, Instagram, TikTok, etc.) 02 Radio/Televisión 03 Periódico 04 Internet 998 Otro(especifique) 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	→ PASE A P60.
[conf_redess] P59.	En una escala del 1 al 5, donde 1 es nada confiable y 5 muy confiable, ¿qué tan confiable es para usted esa información que ha visto o escuchado sobre el IMSS en redes sociales?	01 Nada confiable 02 03 04 05 Muy confiable 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _

TRANSPARENCIA			
[atn1fam] P60.	¿Considera usted que el personal del IMSS atiende primero a sus amigos, amigas, familiares, conocidas o conocidos?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
[atnpref] P61.	¿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] P62.	¿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)	_ _

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

[imagen] P63.	Con lo que usted sabe, ¿cómo considera que es la imagen de los servicios de salud del IMSS entre sus familiares, amigas y amigos?	01 Excelente 02 Buena 03 <i>Ni buena ni mala (ESPONTÁNEA)</i> 04 Mala 05 Pésima 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
-------------------------	---	---	-----

SUGERENCIAS DE MEJORA DEL SERVICIO			
[cal1] P64.	En general, ¿cómo califica la calidad de la atención <u>que recibió</u> en esta clínica?	01 Excelente 02 Buena 03 <i>Regular (ESPONTÁNEA)</i> 04 Mala 05 Pésima 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
[recomej] P65.	De acuerdo con su experiencia en esta clínica, ¿qué recomendaría para mejorar el servicio? PERSONA ENCUESTADORA: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona entrevistada y codifique hasta 3 respuestas en el orden de mención. NOTA: LAS OPCIONES DE RESPUESTA ÚNICAMENTE SON UNA GUÍA PARA FACILITAR A LA PERSONA ENCUESTADORA LA CLASIFICACIÓN DE LA RESPUESTA ESPONTÁNEA DE LA PERSONA ENTREVISTADA, ESTAS <u>NO SON LEIDAS AL APLICARLA</u>	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 15 Instalar bebederos con agua potable disponible 16 Reducir el tiempo de espera en el servicio de atención continua 995 <i>NADA, todo está bien</i> 996 <i>Otro1 (ESPECIFIQUE):</i> _____ 997 <i>Otro2 (ESPECIFIQUE):</i> _____ 998 <i>Otro3 (ESPECIFIQUE):</i> _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	1ª mención _ _ _ 2ª mención _ _ _ 3ª mención _ _ _

USO DE SERVICIOS DE SALUD			
[turno] P66.	¿En qué turno asiste a consulta de medicina familiar?	01 Matutino 02 Vespertino 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
[antdhu] P67.	¿Desde hace cuánto tiempo es usted derechohabiente del IMSS?	_____años PERSONA ENCUESTADORA: si la persona entrevistada 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 DEL SERVICIO DE SALUD DEL IMSS
UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**

USO DE SERVICIOS DE SALUD			
[antusuario] P68.	¿Desde hace cuánto tiempo acude usted a solicitar atención en esta unidad médica?	_____ años PERSONA ENCUESTADORA: si la persona entrevistada responde en una escala diferente a sólo años anotar y hacer la conversión posteriormente _____ meses _____ semanas 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	Años _ _ Semanas _ _ Meses _ _
[tiempollegar] P69.	Aproximadamente ¿cuánto tiempo tardó en llegar de su hogar o centro de trabajo a esta unidad médica? PERSONA ENCUESTADORA: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona entrevistada.	_____ minutos PERSONA ENCUESTADORA: si la persona entrevistada responde en una escala diferente a sólo minutos, anotar y hacer la conversión posteriormente _____ horas _____ minutos <i>997 No aplica (viene de otro lugar diferente a su hogar)</i> 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	Horas _ _ Minutos _ _
[filtroaten] P70.	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 P74.	_ _ _
[otroserv] P71.	¿En dónde recibió la atención médica?	01 ISSSTE 02 Centro de salud (Secretaría de Salud) 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] P72.	En su visita a ese servicio, ¿resolveron su problema de salud?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[mej_serv] P73.	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)	_ _ _

P74.-P77.	Durante su vida diaria, ¿con qué frecuencia...	Siempre	Casi siempre	A veces (Espontánea)	Pocas veces	Nunca	No aplica	NS/NR*	
[refres] P74.	toma refrescos o bebidas azucaradas?	01	02	03	04	05		99	_ _ _
[chat] P75.	consume comida chatarra?	01	02	03	04	05		99	_ _ _
[ejer] P76.	hace ejercicio?	01	02	03	04	05		99	_ _ _
[sment] P77.	realiza actividades para controlar su ansiedad y/o estrés?	01	02	03	04	05	97	99	_ _ _

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

[calif_edosal] P78.	¿Cómo considera que es su estado de salud actual?	01 Excelente 02 Bueno 03 Regular (ESPONTÁNEA) 04 Malo 05 Pésimo 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
[ultacuimss] P79.	Durante el último año, ¿acudió a una clínica del IMSS a realizarse una revisión general de su estado de salud?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
[probsal_pais] P80.	¿Cuál considera usted que es el principal problema de salud de la población del país? PERSONA ENCUESTADORA: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona entrevistada y registre la primera mención. NOTA: LAS OPCIONES DE RESPUESTA ÚNICAMENTE SON UNA GUÍA PARA FACILITAR A LA PERSONA ENCUESTADORA LA CLASIFICACIÓN DE LA RESPUESTA ESPONTÁNEA DE LA PERSONA ENTREVISTADA, ESTAS <u>NO SON LEIDAS AL APLICARLA</u>	01 Diabetes 02 Obesidad 03 Cáncer 04 Alimentación/Desnutrición 05 Hipertensión/Presión alta 06 COVID-19 07 Falta de prevención/ Cuidado de salud 08 Tos/Gripe/Resfriados 09 Estrés 10 Sobrepeso 11 Problemas respiratorios 988 Otro (ESPECIFIQUE) _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	_ _
[edu_salud] P81.	¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con la siguiente afirmación?: "La educación escolar influye en el cuidado de la salud de las personas"	01 Totalmente de acuerdo 02 De acuerdo 03 Ni de acuerdo ni desacuerdo 04 En desacuerdo 05 Totalmente en desacuerdo 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
[cuid_agua] P82.	¿Qué tanta conciencia cree que tiene la población del país sobre el cuidado en la utilización del agua potable?	01 Mucha 02 Poca 03 Nada 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _

DATOS DEL PERSONA ENTREVISTADA

PERSONA ENCUESTADORA: SI LA PERSONA USUARIA DEL SERVICIO ES MENOR DE EDAD PREGUNTE LOS DATOS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

[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 DEL SERVICIO DE SALUD DEL IMSS
UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**

[ocupa]	¿Cuál es su principal ocupación? PERSONA ENCUESTADORA: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona entrevistada y marque sólo la primera mención.	01 Trabajador(a) por cuenta propia 02 Sector privado (no maestro) 03 Sector agropecuario 04 Obrero(a) 05 Ama de casa o actividades de su hogar 06 Estudiante 07 Maestro(a) 08 Desempleado(a) 09 Pensionado(a) o jubilado(a) 10 Sector público (no maestro) 11 Trabajador(a) doméstico(a) 998 Otro (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _ _
[trabajoanio]	Durante el 2023, ¿tuvo usted un trabajo remunerado?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _

¡Muchas gracias por su colaboración!

PERSONA ENCUESTADORA: Tome la hora de finalización de la entrevista y anótela en el espacio correspondiente de la carátula de la encuesta.