



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN DE DERECHOHABIENTES**  
**USUARIOS DE UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**



|                    |  |  |  |
|--------------------|--|--|--|
| [ocupa]<br>P16.    | ¿Cuál es su principal ocupación?<br><br><b>Entrevistador: Anotar la respuesta textual y, en el momento de la codificación, reclasificar la respuesta en las opciones dadas</b> | 01 Trabajador por cuenta propia<br>02 Sector privado (no maestro)<br>03 Sector agropecuario<br>04 Obrero<br>05 Ama de casa<br>06 Estudiante<br>07 Maestro<br>08 Desempleado<br>09 Pensionado o jubilado<br>10 Sector público (no maestro)<br>98 Otro _____ (Especifique)<br>99 NO SABE/NO RESPONDE |  |
| [teléfono]<br>P17. | ¿Tiene teléfono fijo en su casa?   | 01 Sí<br>02 No<br>99 NO SABE/NO RESPONDE   |  |
| [sat1]<br>P18.     | En general, ¿qué tan satisfecho o insatisfecho está con la atención médica que recibe en el Instituto Mexicano del Seguro Social?  | 01 Muy satisfecho<br>02 Satisfecho<br>03 <i>Ni satisfecho ni insatisfecho (ESPONTÁNEA)</i><br>04 Insatisfecho<br>05 Muy insatisfecho<br>99 NO SABE/NO RESPONDE   |  |

\*NS/NR. NO SABE/NO RESPONDE

| EVALUACIÓN RETROSPECTIVA Y PROSPECTIVA SOBRE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD |  |   |  |
|---|--|---|--|
| [retro]<br>P19.   | En relación a la atención que recibía en el IMSS hace un año, ¿usted cree que la atención ha mejorado, que ha empeorado o que sigue igual? | 01 Ha mejorado<br>02 Sigue igual<br>03 Ha empeorado<br>04 No aplica<br>99 NO SABE/NO RESPONDE |  |
| [prospe]<br>P20.  | Pensando dentro de un año, ¿usted considera que la atención que recibe en el IMSS mejorará, empeorará o seguirá igual?                     | 01 Mejorará<br>02 Seguirá igual<br>03 Empeorará<br>99 NO SABE/NO RESPONDE                     |  |

| SERVICIO DE SALUD (TODOS) |  |   |  |
|---------------------------|--|---|--|
| [unidad1]<br>P21.         | ¿Es la primera vez que asiste a esta unidad médica?  | 01 Sí<br>02 No<br>99 NO SABE/NO RESPONDE  |  |
| [mot_cons 2]<br>P22.      | ¿Cuál es el principal motivo por el que vino a atención?<br><b>Encuestador: marque sólo la primera mención</b> | 01 Por referencia del servicio de medicina familiar<br>02 Por accidente<br>03 Por enfermedad previa<br>04 Por revisión o chequeo periódico<br>98 Otra _____ (Especifique)<br>99 NO SABE/NO RESPONDE |  |

|                    |  |                                   |  |
|--------------------|--|-----------------------------------|--|
| [filtroch]<br>P23. | <b>Filtro: ¿En esta ocasión utilizó el servicio de consulta de especialidades?</b> | 01 Sí<br><b>02 No PASE A P36.</b> |  |
|--------------------|--|-----------------------------------|--|

| CONSULTA EXTERNA (CONSULTA DE ESPECIALIDADES) |  |   |                      |
|---|--|---|----------------------|
| [consulta]<br>P24.                            | ¿Es la primera vez que viene a consulta de especialidades?   | 01 Sí<br>02 No<br>99 NO SABE/NO RESPONDE  |                      |
| [preosad]<br>P25.                             | Mientras estuvo en la consulta, ¿tuvo la oportunidad de decirle al médico todas las cosas que le preocupaban sobre su salud? | 01 Sí, detalladamente<br>02 Sí, parcialmente<br><b>03 No quise hacerlo</b><br><b>04 No me dio la oportunidad de hacerlo</b><br>99 NO SABE/NO RESPONDE | } <b>PASE A P27.</b> |

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN DE DERECHOHABIENTES**  
**USUARIOS DE UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**



|   |  |   |                    |                                  |
|---|--|---|--------------------|----------------------------------|
| [tmsalud]<br><b>P26.</b>  | ¿El tiempo que el médico le dio para hacerle preguntas o contarle sobre su estado de salud, le pareció?  | 01 Suficiente<br>02 Ni suficiente ni insuficiente (ESPONTÁNEA)<br>03 Insuficiente<br>99 NO SABE/NO RESPONDE                                 | _ _ _              |                                  |
| [mhclinc]<br><b>P27.</b>  | ¿El médico que le atendió tenía su expediente clínico o no?  | 01 Sí<br>02 No<br>99 NO SABE/NO RESPONDE  | _ _ _              |                                  |
| [expclaa] <b>P28.</b> Durante la consulta del día de hoy, ¿le brindaron información sobre...? | [expclab] <b>P29.</b> ¿Qué tan clara o confusa fue la explicación que le dio el médico sobre (...)?  | <b>Encuestador: para las opciones de respuesta mostrar al encuestado la TARJETA 1</b>   |                    |                                  |
|   |  |   | Sí                 | No                               |
|   |  |   | Na                 | Muy clara                        |
|   |  |   | Clara              | Ni clara ni confusa (ESPONTÁNEA) |
|   |  |   | Confusa            | Muy confusa                      |
|   |  |   | NS/NR*             |                                  |
| P28a) su padecimiento   |  |   | 01                 | 02                               |
|   |  |   | 98                 | 01                               |
|   |  |   | 02                 | 02                               |
|   |  |   | 03                 | 04                               |
|   |  |   | 05                 | 99                               |
|   |  |   | _ _ _              |                                  |
| P28b) los estudios que le harían (laboratorio, rayos X, otros)                                |  |   | 01                 | 02                               |
|   |  |   | 98                 | 01                               |
|   |  |   | 02                 | 02                               |
|   |  |   | 03                 | 04                               |
|   |  |   | 05                 | 99                               |
|   |  |   | _ _ _              |                                  |
| P28c) tratamiento a seguir  |  |   | 01                 | 02                               |
|   |  |   | 98                 | 01                               |
|   |  |   | 02                 | 02                               |
|   |  |   | 03                 | 04                               |
|   |  |   | 05                 | 99                               |
|   |  |   | _ _ _              |                                  |
| P28d) evolución y posibles complicaciones de su enfermedad                                    |  |   | 01                 | 02                               |
|   |  |   | 98                 | 01                               |
|   |  |   | 02                 | 02                               |
|   |  |   | 03                 | 04                               |
|   |  |   | 05                 | 99                               |
|   |  |   | _ _ _              |                                  |
| mopin]<br><b>P30.</b>   | Considerando que usted tiene el derecho de participar en las decisiones relacionadas con su salud, ¿qué tanto tomó en cuenta el médico su opinión? | 01 Mucho<br>02 Algo<br>03 Poco<br>04 Nada<br>99 NO SABE/NO RESPONDE   | _ _ _              |                                  |
| [explora]<br><b>P31.</b>  | El médico que la(o) atendió, ¿le hizo una exploración física?  | 01 Sí<br>02 No<br>99 NO SABE/NO RESPONDE  | <b>PASE A P34.</b> |                                  |
| [cexplora]<br><b>P32.</b>   | ¿Qué tan completa o incompleta considera que fue dicha exploración?  | 01 Muy completa<br>02 Completa<br>03 Ni completa ni incompleta (ESPONTÁNEA)<br>04 Incompleta<br>05 Muy incompleta<br>99 NO SABE/NO RESPONDE | _ _ _              |                                  |
| [mexapriv]<br><b>P33.</b>   | Cuando el médico la(o) examinó, ¿evitó que otros pacientes o personas ajenas a usted la(o) vieran, es decir, lo hizo en privado?                   | 01 Sí, lo hizo en privado<br>02 No, no lo hizo en privado<br>99 NO SABE/NO RESPONDE   | _ _ _              |                                  |
| [prevenf]<br><b>P34.</b>  | Previo a la consulta, ¿el/la enfermero(a)...   |   | <b>SÍ</b>          | <b>NO</b>                        |
|   |  |   | <b>NS/NR*</b>      |                                  |
|   | a) lo(a) pesó?   | 01  | 02                 | 99                               |
|   | b) lo(a) midió?  | 01  | 02                 | 99                               |
|   | c) le tomó la presión arterial?  | 01  | 02                 | 99                               |
|   | d) le tomó la temperatura?   | 01  | 02                 | 99                               |
|   |  | _ _ _   |                    |                                  |
| [prevmed]<br><b>P35.</b>  | Durante la consulta ¿el médico le preguntó sobre su salud?   | 01 Sí<br>02 No<br>99 NO SABE/NO RESPONDE  | _ _ _              |                                  |

\*NS/NR. NO SABE/NO RESPONDE

|                            |  |   |       |  |
|----------------------------|--|---|-------|--|
| [filtrourg]<br><b>P36.</b> | <b>Filtro: En los últimos 2 meses, ¿ha utilizado el servicio de urgencias?</b> | 01 Sí<br>02 No<br><b>PASE A 47. (Filtro de servicio de cirugía)</b> | _ _ _ |  |
|----------------------------|--|---|-------|--|

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN DE DERECHOHABIENTES**  
**USUARIOS DE UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**



| SERVICIO DE URGENCIAS     |  |   |  |
|---------------------------|--|---|--|
| [tespurg]<br><b>P37.</b>  | Desde su llegada al servicio de urgencias hasta que la(o) atendió el médico, ¿cuánto tiempo pasó?                    | _____ minutos<br>_____ horas<br>99 NO SABE/NO RESPONDE  | _ _  min.<br> _ _  hr.<br> _ _               |
| [calteurg]<br><b>P38.</b> | ¿Cómo considera el tiempo que esperó?  | 01 <b>Muy corto</b> PASE A P40.<br>02 <b>Corto</b> PASE A P40.<br>03 <b>Normal (ESPONTÁNEA)</b> PASE A P40.<br>04 Largo<br>05 Muy largo<br>99 NO SABE / NO RESPONDE   | _ _  |
| [mottesp]<br><b>P39.</b>  | ¿A qué atribuye esa espera?  | 01 Falta de espacio en el área de 1er contacto<br>02 Hay mucha gente<br>03 Lentitud del médico<br>04 Ausencias del personal/ no están en su lugar<br>05 Están mal organizados<br>06 Cambio de turno<br>07 Los médicos estaban ocupados<br>98 Otro _____ (Especifique)<br>99 NO SABE / NO RESPONDE | _ _  |
| [servurg]<br><b>P40.</b>  | Una vez que lo atendió el médico, ¿a qué servicio pasó?  | 01 Hospitalización (cama)<br>02 <b>Observación</b><br>03 <b>Laboratorio</b><br>04 <b>Otros estudios</b><br>05 <b>Quirófano (cirugía)</b><br>06 <b>Alta/medicina familiar</b><br>99 <b>NO SABE / NO RESPONDE</b>   | } PASE a P42.<br> _ _                        |
| [tobscama]<br><b>P41.</b> | ¿Cuánto tiempo tardó en pasar de observación de urgencias a cama (de hospitalización)?                               | _____ minutos<br>_____ horas<br>_____ días<br>99 NO SABE/NO RESPONDE  | _ _  min.<br> _ _  hr.<br> _ _  días<br> _ _ |
| [pregurg]<br><b>P42.</b>  | El médico de urgencias que le atendió ¿le hizo preguntas sobre su estado de salud o padecimiento?                    | 01 Sí<br>02 No<br>99 NO SABE/NO RESPONDE  | _ _  |
| [expurg]<br><b>P43.</b>   | ¿El médico de urgencias le dio una explicación de su estado de salud o padecimiento?                                 | 01 Sí<br>02 <b>No</b> PASE A P45.<br>99 <b>NO SABE/NO RESPONDE</b> PASE A P45.  | _ _  |
| [clarurg]<br><b>P44.</b>  | ¿Qué tan clara, o confusa fue la explicación del médico de urgencias?  | 01 Muy clara<br>02 Clara<br>03 <i>Regular (ESPONTÁNEA)</i><br>04 Confusa<br>05 Muy confusa<br>99 NO SABE / NO RESPONDE  | _ _  |
| [infomur]<br><b>P45.</b>  | Durante su estancia en este servicio, ¿le brindaron información a sus familiares acerca de su estado de salud, o no? | 01 Sí<br>02 No<br>99 NO SABE/NO RESPONDE  | _ _  |
| [califurg]<br><b>P46.</b> | ¿Cómo calificaría la atención que le dieron en el servicio de urgencias?   | 01 Muy buena<br>02 Buena<br>03 <i>Regular (ESPONTÁNEA)</i><br>04 Mala<br>05 Muy mala<br>99 NO SABE / NO RESPONDE  | _ _  |

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN DE DERECHOHABIENTES**  
**USUARIOS DE UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**



|                     |   |                |  |       |
|---------------------|---|----------------|--|-------|
| [filtrocir]<br>P47. | Filtro: en los últimos 2 meses, ¿ha utilizado el servicio de cirugía? | 01 Sí<br>02 No | PASE A 57. (Filtro de hospitalización) | _ _ _ |
|---------------------|---|----------------|--|-------|

| SERVICIO DE CIRUGÍA |  |   |                            |  |
|---------------------|--|---|----------------------------|--|
| [progciru]<br>P48.  | La programación de su cirugía se propuso en...   | 01 Consulta externa de otro hospital<br>02 Consulta externa del mismo hospital<br>03 Servicio de urgencias<br>98 Otro _____ (Especifique)<br>99 NO SABE/NO RESPONDE   |                            | _ _ _  |
| [topera]<br>P49.    | Desde el momento que el médico le dijo que tenía que operarse hasta que la(o) operaron, ¿cuánto tiempo pasó?   | _____ minutos<br>_____ horas<br>_____ días<br><br>99 NO SABE/NO RESPONDE  |                            | _ _ _  min.<br> _ _ _  hr.<br> _ _ _  días<br> _ _ _ |
| [fechaop]<br>P50.   | ¿La operación se realizó en la fecha programada?   | 01 Sí<br>02 No<br>99 NO SABE/NO RESPONDE  | PASE A P53.<br>PASE A P53. | _ _ _  |
| [suspop1]<br>P51.   | ¿Cuántas veces le suspendieron la operación?   | 01 1 vez<br>02 2 veces<br>03 3 veces o más<br>99 NO SABE/NO RESPONDE  | PASE A P53.                | _ _ _  |
| [suspop3]<br>P52.   | ¿Por qué motivo suspendieron la operación?<br><br><b>Encuestador: anotar sólo la primer mención del encuestado</b>   | 01 A petición mía<br>02 Por mis problemas de salud<br>03 Por falta de material<br>04 Por falta de médicos<br>05 Por falta de quirófanos<br>06 Había una urgencia<br>98 Otro _____ (Especifique)<br>99 NO SABE / NO RESPONDE                       |                            | _ _ _  |
| [motoper]<br>P53.   | ¿De qué la(o) operaron?<br><br>_____<br>(ESPECIFIQUE)<br><br><b>Encuestador: no leer ninguna de las opciones, deberá ser respuesta espontánea. Anotar la respuesta textual y, en el momento de la codificación, reclasificar la respuesta en las opciones dadas.</b> | 01 Cesárea<br>02 Vesícula<br>03 Apéndice<br>04 Hernia<br>05 Extirpación de amígdalas<br>06 Legrado<br>07 Quemadura o herida<br>08 Fractura<br>09 Venas varicosas<br>10 Tumores<br>98 Otra cirugía _____ (Especifique)<br>99 NO SABE / NO RESPONDE |                            | _ _ _  |
| [infotam]<br>P54.   | Durante la cirugía, ¿qué tan clara, o confusa considera que fue la información que le proporcionaron a sus familiares acerca de su estado de salud?  | 01 Muy clara<br>02 Clara<br>03 Regular (ESPONTÁNEA)<br>04 Confusa<br>05 Muy confusa<br>09 Nadie dio información<br>99 NO SABE / NO RESPONDE   | } PASE a P56.              | _ _ _  |
| [oportiff]<br>P55.  | ¿Qué tan oportuna o inoportuna fue dicha información?  | 01 Muy oportuna<br>02 Oportuna<br>03 Regular (ESPONTÁNEA)<br>04 Inoportuna<br>05 Muy inoportuna<br>99 NO SABE / NO RESPONDE   |                            | _ _ _  |

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN DE DERECHOHABIENTES**  
**USUARIOS DE UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**



|                          |  |  |       |
|--------------------------|--|--|-------|
| [calciru]<br><b>P56.</b> | ¿Cómo calificaría la atención que le dieron en el servicio de cirugía? | 01 Muy buena<br>02 Buena<br>03 <i>Regular (ESPONTÁNEA)</i><br>04 Mala<br>05 Muy mala<br>99 NO SABE / NO RESPONDE | _ _ _ |
|--------------------------|--|--|-------|

|                            |   |   |       |
|----------------------------|---|---|-------|
| [filtrohos]<br><b>P57.</b> | <b>Filtro: En los últimos 2 meses, ¿utilizó el servicio de hospitalización, es decir, pasó al menos una noche en el hospital?</b> | 01 Sí<br><br>02 <b>No PASE A P66. (Filtro de servicios auxiliares de diagnóstico)</b> | _ _ _ |
|----------------------------|---|---|-------|

| HOSPITALIZACIÓN           |   |  |       |
|---------------------------|---|--|-------|
| [nochesh]<br><b>P58.</b>  | ¿Cuántas noches pasó en el hospital?  | Número de noches _____<br><br>99 NO SABE / NO RESPONDE   | _ _ _ |
| [frecrevm]<br><b>P59.</b> | ¿Con qué frecuencia lo revisaba el o los médicos durante el día?<br><br><i>Encuestador: aclarar que el día contempla las 24 hrs.</i>  | 01 Ninguna vez<br>02 1 vez al día<br>03 2 veces al día<br>04 3 veces al día<br>05 Más de 3 veces al día<br>99 NO SABE / NO RESPONDE                              | _ _ _ |
| [asisenf]<br><b>P60.</b>  | ¿El/la enfermero(a) acudía cuando usted lo requería?  | 01 Siempre<br>02 Casi siempre<br>03 <i>A veces (ESPONTÁNEA)</i><br>04 Casi nunca<br>05 Nunca<br>99 NO SABE / NO RESPONDE   | _ _ _ |
| [infamho]<br><b>P61.</b>  | Durante su hospitalización, ¿qué tan clara, o confusa considera que fue la información que le proporcionaron a usted o a sus familiares acerca de la evolución de su estado de salud? | 01 Muy clara<br>02 Clara<br>03 <i>Regular (ESPONTÁNEA)</i><br>04 Confusa<br>05 Muy confusa<br>09 <b>Nadie dio información</b><br>99 <b>NO SABE / NO RESPONDE</b> | _ _ _ |
| [opinfhos]<br><b>P62.</b> | ¿Qué tan oportuna o inoportuna fue dicha información?   | 01 Muy oportuna<br>02 Oportuna<br>03 <i>Regular (ESPONTÁNEA)</i><br>04 Inoportuna<br>05 Muy inoportuna<br>99 NO SABE / NO RESPONDE                               | _ _ _ |
| [horarioh]<br><b>P63.</b> | ¿Cómo calificaría el horario de visitas del hospital?   | 01 Muy bueno<br>02 Bueno<br>03 <i>Ni bueno ni malo (ESPONTÁNEA)</i><br>04 Malo<br>05 Muy malo<br>99 NO SABE / NO RESPONDE  | _ _ _ |

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN DE DERECHOHABIENTES**  
**USUARIOS DE UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**



| [acchosp] <b>P64.</b> ¿Algunas de las siguientes situaciones le ocurrió durante su estancia en el hospital? | Sí | No | No aplica | NS / NR* |       |
|---|----|----|-----------|----------|-------|
| P64a. Caídas de la cama, la camilla o silla de ruedas   | 01 | 02 | 09        | 99       | _ _ _ |
| P64b. Reacción alérgica a algún medicamento   | 01 | 02 | 09        | 99       | _ _ _ |
| P64c. Reacción a una transfusión de sangre  | 01 | 02 | 09        | 99       | _ _ _ |
| P64d. Inflamación o infección del lugar donde le colocaron el suero   | 01 | 02 | 09        | 99       | _ _ _ |
| P64e. Que no le trajeran pato o cómodo cuando usted los solicitó para orinar o defecar                      | 01 | 02 | 09        | 99       | _ _ _ |
| P64f. Infección en su herida quirúrgica   | 01 | 02 | 09        | 99       | _ _ _ |
| P64g. Alguna lesión o herida por los procedimientos o estudios que le realizaron                            | 01 | 02 | 09        | 99       | _ _ _ |

\*NS/NR. NO SABE/NO RESPONDE

|                          |  |   |       |
|--------------------------|--|---|-------|
| <b>P65.</b><br>[calhosp] | ¿Cómo calificaría la atención que le dieron en el servicio de hospitalización? | 01 Muy buena<br>02 Buena<br>03 Regular (ESPONTÁNEA)<br>04 Mala<br>05 Muy mala<br>99 NO SABE / NO RESPONDE | _ _ _ |
|--------------------------|--|---|-------|

|                          |   |                                   |       |
|--------------------------|---|-----------------------------------|-------|
| <b>[filtrosaux] P66.</b> | <b>En los últimos 2 meses, ¿ha utilizado los servicios de laboratorio, rayos X o imagenología del IMSS?</b> | 01 Sí<br>02 No <b>PASE A P72.</b> | _ _ _ |
|--------------------------|---|-----------------------------------|-------|

**SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO**

|                        |   |  |   |
|------------------------|---|--|---|
| <b>[temsad] P67.</b>   | ¿Cuánto tiempo pasó desde que el médico le dio la solicitud para los estudios de laboratorio, rayos X o imagenología hasta que se los realizaron? | ____ días<br>____ semanas<br>____ meses<br>99 NO SABE / NO RESPONDE  | _ _ _  días<br> _ _ _  semanas<br> _ _ _  meses<br> _ _ _ |
| <b>[saduni] P68.</b>   | ¿Los estudios de laboratorio, rayos X o imagenología se realizaron en esta misma unidad?  | 01 Sí<br>02 No<br>99 NO SABE/NO RESPONDE   | _ _ _   |
| <b>[privalrx] P69.</b> | ¿Cómo calificaría la privacidad durante los estudios de laboratorio, rayos X o imagenología?  | 01 Muy buena<br>02 Buena<br>03 Ni buena ni mala(ESPONTÁNEA)<br>04 Mala<br>05 Muy mala<br>99 NO SABE / NO RESPONDE                                | _ _ _   |
| <b>[faltamat] P70.</b> | Durante su visita al laboratorio, rayos X o imagenología, ¿notó que faltara algún material necesario para realizar sus estudios?                  | 01 Sí<br>02 No<br>99 NO SABE/NO RESPONDE   | _ _ _   |
| <b>[satlarx] P71.</b>  | En general, ¿qué tan satisfecho, o insatisfecho está con el servicio de laboratorio, rayos X o imagenología?                                      | 01 Muy satisfecho<br>02 Satisfecho<br>03 Ni satisfecho ni insatisfecho (ESP)<br>04 Insatisfecho<br>05 Muy insatisfecho<br>99 NO SABE/NO RESPONDE | _ _ _   |

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN DE DERECHOHABIENTES  
USUARIOS DE UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS



**Encuestador: a partir de esta sección se deberá preguntar a TODOS los derechohabientes, independientemente del número de servicios que haya utilizado**

| TRATO Y COMUNICACIÓN (TODOS) |  |  |       |
|------------------------------|--|--|-------|
| [btratou]<br><b>P72.</b>     | En la visita del día de hoy a esta unidad, ¿usted recibió un buen trato, o no? | 01 Sí<br>02 No<br>09 NO SABE/NO RESPONDE | _ _ _ |

**\* El derechohabiente sólo calificará el trato si tuvo contacto con las siguientes personas**

| [calfatna] <b>P73.</b> Durante la consulta del día de hoy, ¿tuvo contacto con (...)? |    |    | [calfatnb] <b>P74.</b> ¿Cómo calificaría el trato o atención que le brindó (...) de esta unidad?* |    |    |           |    |    |        |     |
|--|----|----|---|----|----|-----------|----|----|--------|-----|
|  | Sí | No |   | MB | B  | Reg (Esp) | M  | MM | NS/ NR |     |
| A) Personal de administración  | 01 | 02 | _ _ _   | 01 | 02 | 03        | 04 | 05 | 99     | _ _ |
| B) Médico responsable  | 01 | 02 | _ _ _   | 01 | 02 | 03        | 04 | 05 | 99     | _ _ |
| C) Otro médico   | 01 | 02 | _ _ _   | 01 | 02 | 03        | 04 | 05 | 99     | _ _ |
| D) Enfermera (o)   | 01 | 02 | _ _ _   | 01 | 02 | 03        | 04 | 05 | 99     | _ _ |
| E) Orientador(a) (TAOD)**  | 01 | 02 | _ _ _   | 01 | 02 | 03        | 04 | 05 | 99     | _ _ |
| F) Personal de laboratorio   | 01 | 02 | _ _ _   | 01 | 02 | 03        | 04 | 05 | 99     | _ _ |
| G) Personal de rayos X   | 01 | 02 | _ _ _   | 01 | 02 | 03        | 04 | 05 | 99     | _ _ |
| H) Camillero   | 01 | 02 | _ _ _   | 01 | 02 | 03        | 04 | 05 | 99     | _ _ |
| I) Personal de limpieza  | 01 | 02 | _ _ _   | 01 | 02 | 03        | 04 | 05 | 99     | _ _ |
| J) Personal de trabajo social  | 01 | 02 | _ _ _   | 01 | 02 | 03        | 04 | 05 | 99     | _ _ |
| K) Personal de vigilancia  | 01 | 02 | _ _ _   | 01 | 02 | 03        | 04 | 05 | 99     | _ _ |
| L) Personal de archivo clínico   | 01 | 02 | _ _ _   | 01 | 02 | 03        | 04 | 05 | 99     | _ _ |
| M) Personal de afiliación y vigencia   | 01 | 02 | _ _ _   | 01 | 02 | 03        | 04 | 05 | 99     | _ _ |
| N) Personal de prestaciones económicas   | 01 | 02 | _ _ _   | 01 | 02 | 03        | 04 | 05 | 99     | _ _ |
| O) Personal de farmacia  | 01 | 02 | _ _ _   | 01 | 02 | 03        | 04 | 05 | 99     | _ _ |

\*\* TAOD. Técnica en Atención y Orientación al Derechohabiente

\* MB. Muy bueno; B. Bueno; Reg. Regular (Espontáneo); M. Malo; MM. Muy malo, Ns/Nr. NO SABE/NO RESPONDE

|                           |  |  |       |
|---------------------------|--|--|-------|
| [infimss]<br><b>P75.</b>  | ¿Ha recibido, visto o escuchado algún tipo de información de parte del IMSS?   | 01 Sí<br>02 No<br>99 NO SABE / NO RESPONDE   | _ _ _ |
| [finfimss]<br><b>P76.</b> | ¿A través de qué medio recibió, vio o escuchó dicha información?<br><br>_____ (Especificar)<br><br><b>Encuestador: no leer ninguna de las opciones, deberá ser respuesta espontánea. Anotar la respuesta textual y, en el momento de la codificación, reclasificar la respuesta en las opciones dadas.</b> | 01 Carteles o letreros<br>02 Folletos / volantes<br>03 Espectaculares en la calle<br>04 Radio<br>05 Televisión<br>06 Internet<br>07 Personal del IMSS<br>08 Otra persona<br>99 NO SABE / NO RESPONDE | _ _ _ |

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN DE DERECHAHABIENTES**  
**USUARIOS DE UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**



|                          |   |  |     |
|--------------------------|---|--|-----|
| [continf]<br><b>P77.</b> | ¿Sobre qué era o de qué trataba esa información?<br><br>_____ <i>Especificar</i><br><br><b>Encuestador: no leer ninguna de las opciones, deberá ser respuesta espontánea. Anotar la respuesta textual y, en el momento de la codificación, reclasificar la respuesta en las opciones dadas.</b> | 01 PrevenIMSS<br>02 Credencial nueva (ADIMSS)<br>03 Vacunación<br>04 Actualización de datos<br>05 Registro en la unidad de medicina familiar<br>06 Tabaquismo<br>07 Influenza<br>08 Diabetes<br>09 Obesidad<br>10 Campaña "Vamos por más kilos"<br>11 Vigencia de derechos<br>12 Ayuda para gastos funerarios/matrimonio<br>13 Cita médica telefónica<br>14 Orden en espacios y limpieza<br>98 Otro: _____ (Especifique)<br>99 NO SABE / NO RESPONDE | _ _ |
| [cartel]<br><b>P78.</b>  | Durante su estancia en la unidad, ¿notó la presencia de algún cartel o información relacionada con el orden y limpieza de los espacios?   | 01 Sí<br>02 No<br>99 NO SABE/NO RESPONDE   | _ _ |
| [atn1fam]<br><b>P79.</b> | ¿Considera usted que el personal del IMSS atiende antes a sus amigos, familiares o conocidos?   | 01 Sí<br>02 No<br>99 NO SABE/NO RESPONDE   | _ _ |

| <b>CONDICIONES DEL INMUEBLE</b>   |    |    |        |   |   |           |       |                        |      |          |        |     |
|---|----|----|--------|---|---|-----------|-------|------------------------|------|----------|--------|-----|
| [calfinma] <b>P80.</b> En su visita del día de hoy, ¿usted utilizó (...)? |    |    |        | [calfinmb] <b>P81.</b> ¿Cómo calificaría (...)?<br><b>Encuestador: preguntar sólo si utilizó el lugar mencionado, y para las opciones de respuesta mostrar al encuestado la TARJETA 2</b> |   |           |       |                        |      |          |        |     |
|   | Sí | No | Ns/Nr* |   |   | Muy buena | Buena | Ni buena ni mala (ESP) | Mala | Muy mala | Ns/Nr* |     |
| A) Los consultorios   | 01 | 02 | 99     | _ _   | A.1) La limpieza                                | 01        | 02    | 03                     | 04   | 05       | 99     | _ _ |
| B) Los baños  | 01 | 02 | 99     | _ _   | B.1) La limpieza                                | 01        | 02    | 03                     | 04   | 05       | 99     | _ _ |
|   |    |    |        |   | B.2) El funcionamiento                          | 01        | 02    | 03                     | 04   | 05       | 99     | _ _ |
|   |    |    |        |   | B.3) El material sanitario (papel, jabón, etc.) | 01        | 02    | 03                     | 04   | 05       | 99     | _ _ |
| C) Las salas de espera  | 01 | 02 | 99     | _ _   | C.1) La limpieza                                | 01        | 02    | 03                     | 04   | 05       | 99     | _ _ |
|   |    |    |        |   | C.2) El espacio                                 | 01        | 02    | 03                     | 04   | 05       | 99     | _ _ |
| D) El laboratorio   | 01 | 02 | 99     | _ _   | D.1) La limpieza                                | 01        | 02    | 03                     | 04   | 05       | 99     | _ _ |
| E) La sala de rayos X   | 01 | 02 | 99     | _ _   | E.1) La limpieza                                | 01        | 02    | 03                     | 04   | 05       | 99     | _ _ |

**Encuestador, realizar estas preguntas a todos los entrevistados**

**Para las opciones de respuesta mostrar al encuestado TARJETA 2**

\*Ns/Nr. NO SABE/NO RESPONDE

|   |    |    |    |    |    |    |     |
|---|----|----|----|----|----|----|-----|
| F) La limpieza de la unidad                               | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 99 | _ _ |
| G) La ventilación de la unidad                            | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 99 | _ _ |
| H) La iluminación de la unidad                            | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 99 | _ _ |
| I) La ubicación de las salidas de emergencia de la unidad | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 99 | _ _ |
| J) Las instalaciones para discapacitados                  | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 99 | _ _ |

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN DE DERECHOHABIENTES  
USUARIOS DE UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS



**Filtro. Preguntar sólo a aquellos que respondieron “No” en la pregunta 21, es decir, preguntar sólo a derechohabientes que han venido más de una vez a la unidad**

| ORDEN EN ESPACIOS Y LIMPIEZA |   |   |       |
|------------------------------|---|---|-------|
| [ordylim1]<br>P82.           | Con respecto a su última visita, ¿cómo considera la limpieza de la unidad?                                    | 01 Ha mejorado<br>02 Está igual (ESPONTÁNEA)<br>03 Ha empeorado<br>99 NO SABE/NO RESPONDE | _ _ _ |
| [ordylim2]<br>P83.           | ¿Ha notado una mejor disposición por parte del personal de la unidad para mantenerla limpia?                  | 01 Sí<br>02 No<br>99 NO SABE/NO RESPONDE  | _ _ _ |
| [ordylim3]<br>P84.           | Desde su última visita, ¿usted ha notado si se ha invertido, o no, para mejorar las instalaciones sanitarias? | 01 Sí se ha invertido<br>02 No se ha invertido<br>99 NO SABE/NO RESPONDE                  | _ _ _ |

| CALIFICACIÓN DEL SERVICIO EN GENERAL |   |   |       |
|--------------------------------------|---|---|-------|
| [recomuni]<br>P85.                   | Si algún familiar o amigo tuviera que recibir atención médica, ¿recomendaría esta unidad?   | 01 Sí<br>02 No<br>99 NO SABE/NO RESPONDE  | _ _ _ |
| [norecom]<br>P86.                    | ¿Por qué no recomendaría a esta unidad?<br><br>_____ Especificar<br><br><b>Encuestador: no leer ninguna de las opciones, deberá ser respuesta espontánea. Anotar la respuesta textual y, en el momento de la codificación, reclasificar la respuesta en las opciones dadas.</b> | 01 Lo trataron mal<br>02 Tuvo que esperar mucho tiempo<br>03 No había medicamentos<br>04 No estuvo de acuerdo con el diagnóstico<br>05 No estuvo de acuerdo con el tratamiento<br><br>98 Otro _____ (Especifique)<br>99 NO SABE/NO RESPONDE | _ _ _ |
| [corrup]<br>P87.                     | Durante la atención que recibió en la unidad médica ¿alguien le pidió dinero o le cobró de alguna forma por brindarle el servicio?  | 01 Sí<br>02 No<br>99 NO SABE/NO RESPONDE  | _ _ _ |
| [caqod]<br>P88.                      | En los últimos seis meses, ¿ha notado una mejor disposición para atenderle por parte del personal que labora en esta unidad médica, o no?   | 01 Sí ha mejorado<br>02 Se ha mantenido igual<br>03 No ha mejorado<br>98 No aplica<br>99 NO SABE/NO RESPONDE  | _ _ _ |
| [sat2]<br>P89.                       | En general, ¿qué tan satisfecho o insatisfecho está con la atención médica que recibe en el IMSS?   | 01 Muy satisfecho<br>02 Satisfecho<br>03 Ni satisfecho ni insatisfecho (ESPONTÁNEA)<br>04 Insatisfecho<br>05 Muy insatisfecho<br>99 NO SABE/NO RESPONDE   | _ _ _ |

|                      |   |                |     |
|----------------------|---|----------------|-----|
| [filtrofarm]<br>P90. | Finalmente, en esta ocasión, ¿le recetaron algún medicamento? | 01 Sí<br>02 No | _ _ |
|----------------------|---|----------------|-----|

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN DE DERECHOHABIENTES  
USUARIOS DE UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS



| FARMACIA                  |  |   |  |
|---------------------------|--|---|--|
| [tfarsurt]<br><b>P91.</b> | ¿Cuánto tiempo pasó desde que llegó a la farmacia hasta que le surtieron, o no, su medicamento?  | _____ minutos<br>_____ horas<br>_____ días<br><br>97 No me he surtido/No pasé a la farmacia<br><b>FINALIZAR ENTREVISTA Y AGRADECER</b><br><br>98 NO APLICA<br>99 NO SABE/NO RESPONDE  | __  __  min.<br><br> __  __  hr.<br><br> __  __  días<br><br> __  __ |
| [totmed]<br><b>P92.</b>   | De las medicinas que le recetaron, ¿cuántos medicamentos le dieron en la farmacia de la unidad?  | <b>01 Todos PASE A P94</b><br>02 Algunos<br><b>03 Ninguno Preguntar P93, agradecer y finalizar</b><br>99 NO SABE/NO RESPONDE  | __  __   |
| [acnomed]<br><b>P93.</b>  | ¿Si no encontró uno o más medicamentos en la farmacia de la unidad (...)<br><br>_____ Especifique<br><br><b>Encuestador: no leer ninguna de las opciones, deberá ser respuesta espontánea. Anotar la respuesta textual y, en el momento de la codificación, reclasificar la respuesta en las opciones dadas.</b> | 01 lo(s) comprará en una farmacia privada y los pagará de su bolsillo<br>02 lo(s) buscará en una farmacia privada pero el IMSS pagará el costo de los medicamentos<br>03 volverá a buscarlo(s) en la farmacia de la unidad<br>04 no lo(s) va a comprar / suspenderá el tratamiento<br>05 regresará a que el médico le recete otro medicamento<br>99 NO SABE/NO RESPONDE | __  __   |
| [versurt]<br><b>P94.</b>  | Finalmente, ¿me podría prestar, por favor, su(s) receta(s) y medicamento (s) para verificar el correcto surtimiento de los mismos?   | 01 Sí<br><b>02 No FINALIZAR ENTREVISTA Y AGRADECER</b>  | __  __   |
| [versurt2]<br><b>P95.</b> | <b>Encuestador: anote, sin preguntar ni comentar, el nivel de surtimiento, una vez revisada(s) la(s) receta(s) y el(los) medicamento(s)</b>  | 01 Todos<br>02 Algunos<br>03 Ninguno  | __  __   |

**GRACIAS POR AYUDARME A RESPONDER ESTE CUESTIONARIO**