

**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHOHABIENTES USUARIOS  
DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA DEL IMSS**

**Cuestionario para personas mayores de 18 años de edad, responsables de pacientes pediátricos**

[folio] Folio: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| [deleg] Delegación: \_\_\_\_\_ |\_\_|\_\_|

[unidadmed] Nombre de la unidad médica: \_\_\_\_\_

[id\_unid] Número de identificación de la unidad médica (de acuerdo con la muestra): |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

[fecha] Fecha: |\_\_|\_\_| - |\_\_|\_\_| - **15** [hr\_ini] Hora de inicio: |\_\_|\_\_| : |\_\_|\_\_| [hr\_fin] Hora de término: |\_\_|\_\_| : |\_\_|\_\_|  
(día) - (mes) - (año) (formato 24 horas) (formato 24 horas)

[nom\_sup] Nombre del supervisor: \_\_\_\_\_ Clave [cve\_sup]: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

[nom\_enc] Nombre del encuestador: \_\_\_\_\_ Clave [cve\_enc]: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**Buenos días/tardes/noches, mi nombre es \_\_\_\_\_ y trabajo para \_\_\_\_\_. El día de hoy, estamos entrevistando a familiares de pacientes pediátricos que recibieron consulta en esta unidad médica o, que en los últimos dos meses, usaron laboratorio, rayos X, urgencias, 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: Solicite al potencial entrevistado que le muestre la cartilla o carnet de citas del PACIENTE para verificar que 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 los últimos dos meses: laboratorio, rayos X, urgencias, cirugía u hospitalización (al menos una noche), o consulta externa de especialidades (el día de hoy).**

**Si el PACIENTE hizo uso de alguno de los servicios antes mencionados, pero el entrevistado no presenta su cartilla o carnet de citas; se niega a contestar la encuesta o la interrumpe, llene el formato de no respuesta.**

[edad]	¿Cuántos años cumplidos tiene usted? <i>Encuestador: Si el entrevistado no declara su edad, registre la edad aproximada.</i>	Edad: _____ <i>Encuestador: Si el entrevistado es menor de edad entreviste a la persona responsable, en caso de que no vaya acompañado interrumpa la encuesta y llene el formato de no respuesta.</i>	__ __ __
--------	---	--	----------

<b>SERVICIOS DE SALUD</b>			
[sat1] <b>P1.</b>	En general, ¿qué tan satisfecho o insatisfecho está con la atención médica que recibe en el Instituto Mexicano del Seguro Social?	01 Muy satisfecho 02 Satisfecho 03 <i>Ni satisfecho ni insatisfecho (ESPONTÁNEA)</i> 04 Insatisfecho 05 Muy insatisfecho 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	__ __ __
[sat3] <b>P2.</b>	En general, ¿qué tan satisfecho o insatisfecho está con la atención que recibe el paciente en esta unidad médica?	01 Muy satisfecho 02 Satisfecho 03 <i>Ni satisfecho ni insatisfecho (ESPONTÁNEA)</i> 04 Insatisfecho 05 Muy insatisfecho 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	__ __ __

[filtroch] <b>P3.</b>	<b>Filtro:</b> En caso de que en esta ocasión su paciente haya utilizado el servicio de consulta de especialidades, ¿usted lo acompañó?	01 Sí 02 <b>No</b> 97 <b>No aplica</b> 99 <b>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</b>	__ __ __
--------------------------	---	--	----------

**→ PASE A P11.**

**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHAHABIENTES USUARIOS  
DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA DEL IMSS**

<b>CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDADES</b>			
[probsal] <b>P4.</b>	Podría decirme, ¿cuál fue el problema de salud que hizo venir al paciente a esta unidad?  <i>Encuestador: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque sólo la primera mención.</i>	01 Traumatismos, fracturas o luxaciones 02 Envenenamiento 03 Otorrinolaringología/Problemas respiratorios 04 Problemas pulmonares (neumonía, asma) 05 Infecciones, enfermedades o lesiones de la piel 06 Enfermedades del corazón 07 Enfermedades Infecciosas Intestinales (gastroenteritis/diarrea) 08 Gastritis y duodenitis 09 Infecciones en vías urinarias 10 Problemas del riñón/ Insuficiencia renal 11 Problemas de la vesícula y vías biliares 12 Problemas de los ojos (cataratas, glaucoma) 13 Problemas neurológicos 14 Tumores malignos/Cáncer 15 Mal congénito 16 Problemas del sistema inmunológico 17 Epilepsia 18 Cirugía (operaciones de algún tipo) 19 Dolor de estómago 20 Fiebre 21 Dolor de cabeza 988 Otro _____ (Especifique) 999 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[totorpase] <b>P5.</b>	¿Cuánto tiempo pasó desde que salió de consulta con el médico familiar o especialista hasta que le otorgaron el pase para acudir a consulta en este hospital?	01 El mismo día de la consulta me dieron el pase 02 De 2 a 5 días 03 De 6 a 15 días 04 De 16 a 30 días 05 De 31 a 60 días 06 Más de 60 días <b>07 Ya tiene cita programada periódicamente</b> → PASE A P7. <b>08 Entró por urgencias</b> 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[tiem_esp2] <b>P6.</b>	¿Cuánto tiempo pasó desde que le entregaron el pase hasta que el paciente recibió la consulta en este hospital?	01 2 días o menos 02 De 3 días a 7 días 03 De 8 días a 15 días 04 De 16 días a 30 días 05 De 31 días a 60 días 06 De 61 días a 90 días 07 Más de 90 días 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[tmedreg2] <b>P7.</b>	¿En este hospital cuánto tiempo esperó desde que llegó a la sala de espera hasta que el paciente recibió consulta con el médico?	01 De 0 a 15 minutos 02 De 16 a 30 minutos 03 De 31 minutos a 1 hora 04 De 1 hora 1 minuto a 2 horas 05 De 2 horas 1 minuto a 3 horas 06 Más de 3 horas 97 No aplica 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _

[previsis_e] <b>P8.</b>	En la consulta del día de hoy, ¿le realizaron exploración o revisión física al paciente?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[preosad] <b>P9.</b>	¿Tuvo la oportunidad de decirle al médico lo que le preocupaba sobre la salud del paciente?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _

**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHOHABIENTES USUARIOS  
DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA DEL IMSS**

[tratocomd] <b>P10.</b>	¿Se quedó con dudas sobre los cuidados necesarios para el padecimiento del paciente?	01 Sí 02 No 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
----------------------------	--	--	-------

<b>MEDICINA PREVENTIVA (PREVENIMSS)</b>			
[preven3] <b>P11.</b>	En los últimos 12 meses, ¿Usted ha acudido a medicina preventiva (PrevenIMSS)?	01 Sí 02 No 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _

<b>SERVICIOS DE LABORATORIO Y RAYOS X</b>			
[filtrosaux1] <b>P12.</b>	<b>Filtro:</b> En caso de que en los últimos 2 meses su paciente haya utilizado los servicios de laboratorio del IMSS, ¿usted lo acompañó?	01 Sí 02 <b>No</b> 97 <i>No aplica</i> 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	→ <b>PASE A P15.</b>  _ _ _
[temsad1] <b>P13.</b>	¿Cuánto tiempo pasó desde que el médico le dio la solicitud para que le realizaran al paciente los estudios de laboratorio hasta que se los realizaron?  <i>Entrevistador: espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y escriba el rango que corresponda.</i>	01 De 1 a 7 días 02 De 8 a 15 días 03 De 16 a 30 días 04 De 31 a 60 días 05 De 61 a 90 días 06 Más de 90 días 07 Se los programaron de acuerdo a su cita médica 08 Se los realizaron mientras estuvo en urgencias 09 Se los realizaron mientras estuvo hospitalizado 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[temsad1a] <b>P14</b>	Cuando el paciente utilizó los servicios de laboratorio, ¿hubo el material y equipo necesario para realizar todos los estudios?	01 Sí 02 No 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _

[filtrosaux2] <b>P15.</b>	<b>Filtro:</b> En caso de que en los últimos 2 meses su paciente haya utilizado los servicios de rayos X, ultrasonido, tomografías, etc. del IMSS, ¿usted lo acompañó?	01 Sí 02 <b>No</b> 97 <i>No aplica</i> 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	→ <b>PASE A P18.</b>  _ _ _
[temsad2] <b>P16.</b>	¿Cuánto tiempo pasó desde que el médico le dio la solicitud para que le realizaran al paciente los estudios de rayos X, ultrasonido, tomografías, etc. hasta que se los realizaron?  <i>Entrevistador: espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y escriba el rango que corresponda.</i>	01 De 1 a 7 días 02 De 8 a 15 días 03 De 16 a 30 días 04 De 31 a 60 días 05 De 61 a 90 días 06 Más de 90 días 07 Se los programaron de acuerdo a su cita médica 08 Se los realizaron mientras estuvo en urgencias 09 Se los realizaron mientras estuvo hospitalizado 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[temsad2a] <b>P17.</b>	Cuando el paciente utilizó los servicios de rayos X, ultrasonido, tomografías, etc. ¿hubo el material y equipo necesario para realizar todos los estudios?	01 Sí 02 No 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _

[filtrofarm2] <b>P18.</b>	<b>Filtro:</b> El día de hoy, ¿acudió a la farmacia a surtir algún medicamento del paciente?	01 Sí 02 <b>No</b> 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	→ <b>PASE A P22.</b>  _ _ _
------------------------------	--	---	--------------------------------

**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHAHABIENTES USUARIOS  
DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA DEL IMSS**

<b>FARMACIA</b>			
[tfarsurt] <b>P19.</b>	¿Cuánto tiempo estuvo formado en la fila de la farmacia?	01 De 0 a 15 minutos 02 De 16 a 30 minutos 03 De 31 a 45 minutos 04 De 46 minutos a 1 hora 05 Más de 1 hora 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[totmed] <b>P20.</b>	De las medicinas que le recetaron al paciente, ¿cuántos medicamentos le dieron en la farmacia de la unidad?	01 <b>Todos</b> → PASE A P22. 02 Algunos 03 Ninguno 99 <b>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</b> → PASE A P22.	_ _ _
[motnosurt] <b>P21.</b>	¿Por qué no le surtieron el medicamento?  <i>Encuestador: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque sólo la primera mención.</i>	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 98 Otra causa. _____ 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[resurt1] <b>P22.</b>	¿Usted forma parte del programa de receta resurtible?	01 Sí 02 Formaba parte, pero ya no 03 No 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _

[filtrourg] <b>P23.</b>	<b>Filtro: En caso de que su paciente haya utilizado en los últimos 2 meses el servicio de urgencias en esta unidad, ¿usted lo acompañó?</b>	01 Sí 02 <b>No</b> → PASE A P30. 97 <i>No aplica (ESPONTÁNEA)</i> 99 <b>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</b>	_ _ _
----------------------------	--	---	-------

<b>SERVICIO DE URGENCIAS</b>			
[probsal_urg] <b>P24.</b>	Podría decirme, ¿cuál fue el problema de salud por el que el paciente solicitó atención en el servicio de urgencias?  <i>Encuestador: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque sólo la primera mención.</i>	01 Traumatismos, fracturas, luxaciones o esguinces 02 Enfermedades del corazón 03 Diabetes Mellitus 04 Dolores de espalda (dorsopatías) 05 Dolor o problemas de articulaciones (artrosis) 06 Infecciones en vías urinarias 07 Tumores malignos (cáncer) 08 Leucemias 09 Malformaciones congénitas 10 Hernias abdominales y/o inguinales 11 Insuficiencia renal 12 Problemas de los ojos (cataratas, glaucoma) 13 Problemas de la vesícula y vías biliares 14 Asma 15 Epilepsia 16 Trastornos Psiquiátricos 17 Deformidades congénitas de pies 18 Deformidades congénitas de cadera 988 Otro _____ (Especifique) 999 <i>NO SABE/NO RESPONDE</i>	_ _ _ _

**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHOHABIENTES USUARIOS  
DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA DEL IMSS**

<b>SERVICIO DE URGENCIAS</b>			
[mot_urg] <b>P25.</b>	¿Por qué acudió el paciente a atenderse al servicio de urgencias en lugar de su unidad de medicina familiar?  <i>Encuestador: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque sólo la primera mención.</i>	01 Porque en su unidad de medicina familiar no lo atendieron 02 Porque es más rápido recibir atención en urgencias 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 998 Otro _____ (ESPONTÁNEA)(Especifique) 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[turgtriag] <b>P26.</b>	Cuánto tiempo pasó desde que llegó el paciente a urgencias hasta que pasó a una primera revisión con un médico o enfermera (Área de Triage)?  <i>ENCUESTADOR: Espere la respuesta espontánea del encuestado y escriba el rango que corresponda.</i>	01 5 minutos o menos 02 Entre 6 y 10 minutos 03 Entre 11 y 20 minutos 04 Entre 21 y 30 minutos 05 Entre 31 minutos y 1 hora 06 Más de 1 hora 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[tram_urg] <b>P27.</b>	¿Qué trámite tuvo que realizar antes de la primera revisión del paciente con un médico o enfermera (Área de Triage)?  <i>Encuestador: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque sólo la primera mención.</i>	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 98 Otro (Especifique): _____ 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[calteurg] <b>P28.</b>	¿Cómo calificaría el tiempo de espera en el servicio de urgencias?	01 Muy rápido 02 Rápido 03 Regular (ESPONTÁNEA) 04 Lento 05 Muy lento 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[califurg] <b>P29.</b>	¿Cómo calificaría la atención médica que le dieron al paciente en el servicio de urgencias?	01 Excelente 02 Buena 03 Regular (ESPONTÁNEA) 04 Mala 05 Pésima 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _

<b>CIRUGÍA Y HOSPITALIZACIÓN</b>			
[filtrocir] <b>P30.</b>	Filtro: En caso de que su paciente haya utilizado en los últimos 2 meses el servicio de cirugía en esta unidad, ¿usted lo acompañó?	01 Sí 02 No 97 No aplica (ESPONTÁNEA) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[fechaop] <b>P31.</b>	¿La operación se realizó en la fecha programada?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[suspop3] <b>P32.</b>	¿Por qué motivo no se realizó la operación en la fecha programada?  <i>Encuestador: Anote sólo la primera mención</i>	01 A petición suya 02 Por sus problemas de salud 03 Por falta de material o equipo 04 Por falta de médicos 05 Por falta de quirófanos 06 Había una urgencia 998 Otro _____ Especifique)(ESPONTÁNEA) 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _

**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHAHABIENTES USUARIOS  
DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA DEL IMSS**

[calciru] <b>P33.</b>	¿Cómo calificaría la atención médica que le dieron al paciente en el servicio de cirugía?	01 Excelente 02 Buena 03 Regular (ESPONTÁNEA) 04 Mala 05 Pésima 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[filtrohos] <b>P34.</b>	<b>Filtro:</b> En caso de que su paciente haya utilizado en los últimos 2 meses el servicio de hospitalización, es decir, pasó al menos una noche en este hospital, ¿usted lo acompañó?	01 Sí <b>02 No</b> 97 <i>No aplica (ESPONTÁNEA)</i> 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[tobscama] <b>P35.</b>	¿Cuánto tiempo transcurrió desde que le dieron al paciente una cama o camilla en urgencias (Observación) hasta que pasó a una cama en el piso de hospitalización?	<b>01 8 horas o menos</b> <b>02 De 8 horas 1 minuto a 12 horas</b> 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 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[razontesp] <b>P36.</b>	¿Por qué razón tardó en pasar el paciente a piso de hospitalización?	01 No había camas en piso 02 No le daban los resultados de sus estudios 03 No estaba el doctor que lo atendía 04 No estaba el familiar/acompañante del paciente 05 No había camillero 06 Faltaba algún trámite administrativo. ¿Cuál? _____ 98 Otra causa. ¿Cuál? _____ 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[infprealta] <b>P37.</b>	El día anterior al egreso del paciente, ¿algún familiar fue informado que sería dado de alta al día siguiente (estaba de “pre-alta”)?	01 Sí 02 No 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[calhosp] <b>P38.</b>	¿Cómo calificaría la atención médica que le dieron al paciente en el servicio de hospitalización?	01 Excelente 02 Buena 03 Regular (ESPONTÁNEA) 04 Mala 05 Pésima 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _

**Encuestador:** A partir de esta sección se deberá preguntar a **TODOS** los entrevistados, independientemente del número de servicios que haya utilizado el paciente.

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

<b>TRATO DEL PERSONAL</b>			
[btratou] <b>P39.</b>	¿Cómo fue el trato que recibió en esta unidad en la visita del día de hoy?	01 Excelente 02 Bueno 03 Regular (ESPONTÁNEA) 04 Malo 05 Pésimo 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _

**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHOHABIENTES USUARIOS  
DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA DEL IMSS**

<b>TRATO DEL PERSONAL</b>												
[calfatna] <b>P40 – P52.</b> Durante la visita del día de hoy a la unidad médica, ¿tuvo contacto con...?					[calfatnb] <b>P40a – P52a.</b> ¿Cómo calificaría el trato que le brindó... de esta unidad? <i>Encuestador: Si el entrevistado tuvo contacto con el personal citado de la P40 – P52, muestre la TARJETA 1 con las opciones de respuesta y pregunte P40a – P52a.</i>							
	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>NS/ NR*</b>			<b>Excelente</b>	<b>Bueno</b>	<b>Regular (ESP)</b>	<b>Malo</b>	<b>Pésimo</b>	<b>NS/ NR*</b>	
<b>P40.</b> La asistente médica	01	02	99	_ _ _	<b>P40a.</b>	01	02	03	04	05	99	_ _ _
<b>P41.</b> El personal de administración	01	02	99	_ _ _	<b>P41a.</b>	01	02	03	04	05	99	_ _ _
<b>P42.</b> El médico responsable	01	02	99	_ _ _	<b>P42a.</b>	01	02	03	04	05	99	_ _ _
<b>P43.</b> La enfermera(o)	01	02	99	_ _ _	<b>P43a.</b>	01	02	03	04	05	99	_ _ _
<b>P44.</b> El personal del módulo de orientación (TAOD)**	01	02	99	_ _ _	<b>P44a.</b>	01	02	03	04	05	99	_ _ _
<b>P45.</b> El personal de laboratorio	01	02	99	_ _ _	<b>P45a.</b>	01	02	03	04	05	99	_ _ _
<b>P46.</b> El personal de rayos X	01	02	99	_ _ _	<b>P46a.</b>	01	02	03	04	05	99	_ _ _
<b>P47.</b> El camillero	01	02	99	_ _ _	<b>P47a.</b>	01	02	03	04	05	99	_ _ _
<b>P48.</b> El personal de limpieza	01	02	99	_ _ _	<b>P48a.</b>	01	02	03	04	05	99	_ _ _
<b>P49.</b> El personal de trabajo social	01	02	99	_ _ _	<b>P49a.</b>	01	02	03	04	05	99	_ _ _
<b>P50.</b> El personal de vigilancia	01	02	99	_ _ _	<b>P50a.</b>	01	02	03	04	05	99	_ _ _
<b>P51.</b> El personal de archivo clínico	01	02	99	_ _ _	<b>P51a.</b>	01	02	03	04	05	99	_ _ _
<b>P52.</b> El personal de farmacia	01	02	99	_ _ _	<b>P52a.</b>	01	02	03	04	05	99	_ _ _

<b>CONDICIONES DE LAS INSTALACIONES</b>			
[calfinmb_f] <b>P53.</b>	¿Cómo calificaría la limpieza de la unidad?	01 Excelente 02 Buena 03 <i>Ni buena ni mala (ESPONTÁNEA)</i> 04 Mala 05 Pésima 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	
[limp1] <b>P54.</b>	¿Cómo calificaría la limpieza de los baños en la unidad médica?	01 Excelente 02 Buena 03 <i>Ni buena ni mala (ESPONTÁNEA)</i> 04 Mala 05 Pésima <b>06 No visité los baños</b> <b>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</b> → <b>PASE A P56.</b>	_ _ _
[limp2] <b>P55.</b>	¿Contaban con material sanitario (jabón y papel higiénico)?	01 Sí 02 No 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _

**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHAHABIENTES USUARIOS  
DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA DEL IMSS**

<b>SUGERENCIAS DE MEJORA DEL SERVICIO</b>				
[recomej] <b>P56.</b>	De acuerdo a su experiencia, ¿qué recomendaría para mejorar el servicio de esta unidad médica?  <i>Encuestador: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y codifique hasta 3 respuestas en el orden de mención.</i>	01 Mejorar el trato por parte del personal 02 Más medicamentos 03 Medicamentos de mejor calidad 04 Reducir los tiempos de espera 05 Limpieza en los baños y/o disponibilidad de material sanitario 06 Más personal/Médicos/Especialistas 07 Mejorar la atención médica 08 Modernizar y/o ampliar las instalaciones 09 Mejorar el sistema de citas 10 Que hagan bien su trabajo 11 Capacitar al personal 12 Nada, todo está bien 998 Otro _____ (Especifique) 999 NO SABE/NO RESPONDE	Orden de mención _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	1ª mención  _ _ _   2ª mención  _ _ _   3ª mención  _ _ _
[recomuni] <b>P57.</b>	¿Recomendaría esta unidad médica a familiares y amigos?	01 Sí, definitivamente 02 Sí, probablemente 03 No, probablemente 04 No, definitivamente 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)		_ _ _
[sugeren] <b>P58.</b>	¿Hay algo sobre lo que no le haya preguntado y que considere importante comentar?	_____ _____ 996 NADA (ESPONTÁNEA)		_ _ _

<b>DATOS DEL ENTREVISTADO</b>				
[parent]	¿Cuál es su parentesco con el paciente?	01 Padre 02 Madre 03 Abuelo(a) 04 Tío(a) 05 Hermano(a) 06 Tutor 998 Otro _____ (ESPONTÁNEA)(Especifique) 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)		_ _ _ _
[sexo]	Sexo <i>Encuestador: Indique el sexo del entrevistado, sin preguntarle.</i>	01 Mujer 02 Hombre		_ _ _
[local]	¿Para recibir atención en este hospital, el IMSS lo transporta en camión por vivir fuera de esta ciudad?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)		_ _ _
[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)		_ _ _

¡Muchas gracias por su colaboración!

**Encuestador: Tome la hora de finalización de la entrevista y anótelo en el espacio correspondiente de la carátula de la encuesta**