

ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHOHABIENTES USUARIOS DE UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS

Cuestionario para derechohabientes usuarios mayores de 18 años de edad

[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: |__|__| - |__|__| - 16 [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 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: Solicite al potencial entrevistado que le muestre la cartilla 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 el entrevistado hizo uso de alguno de los servicios antes mencionados, pero 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>	__ __
--------	---	--	-------

Tipo de paciente [tipopac]: |__| |__| 01 Mayor de edad 02 Pediátrico

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 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] P2.	En general, ¿qué tan satisfecho o insatisfecho está con la atención que recibe 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>	__ __

**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHOHABIENTES USUARIOS
DE UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**

[filtroch] P3.	Filtro: ¿En esta ocasión utilizó el servicio de consulta de especialidades?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	 PASE A P19.	_ _ _
-------------------	--	---	--	-------

CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDADES

[probsal] P4.	<p>Podría decirme, ¿cuál fue el problema de salud que le hizo venir a esta unidad?</p> <p>Encuestador: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado 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>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 998 Otro _____(Especifique) 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</p>	_ _ _
------------------	---	--	-------

**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHOHABIENTES USUARIOS
DE UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**

[especialid] P5.	¿En cuál especialidad está siendo atendido? <i>Encuestador: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque sólo la primera mención.</i>	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 (ESPONTÁNEA)	_ _ _																																				
[tipocons] P6.	¿Es la primera vez que acude a consulta en este hospital por su padecimiento actual?	01 SÍ → PASE A P8. 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P8.	_ _ _																																				
[tespsubsec] P7.	¿Hace cuánto fue su última consulta con su especialista?	01 Menos de un mes 02 De 31 días a 60 días 03 De 61 días a 90 días 04 De 3 meses 1 día a 4 meses 05 De 4 meses 1 día a 5 meses 06 De 5 meses 1 día a 6 meses 07 Más de 6 meses 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _																																				
[filtroref] P8.	¿Usted fue referido por el médico familiar a su consulta con el especialista en este hospital en los últimos dos meses?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _																																				
[totorpase] P9.	¿Cuánto tiempo pasó desde que salió de consulta con su médico familiar hasta que le otorgaron el pase para acudir a consulta en este hospital?	01 30 minutos o menos 02 De 31 minutos a 1 hora 03 De 1 hora un minuto a 2 horas 04 De 2 horas un minuto a 4 horas 05 Más de 4 horas 06 De 2 a 5 días 07 De 6 a 15 días 08 Más de 15 días 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _																																				
[tiem_esp2] P10.	¿Cuántos días HÁBILES pasaron desde que le entregaron el pase en su Unidad de Medicina Familiar hasta que recibió la consulta en este hospital?	01 De 0 a 5 días hábiles 02 De 6 a 10 días hábiles 03 De 11 a 15 días hábiles 04 De 16 a 20 días hábiles 05 De 21 a 60 días hábiles 06 De 61 a 90 días hábiles 07 Más de 90 días hábiles 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _																																				
[proscosoref] P11.	Para tramitar el pase a especialidades de este hospital ¿qué requisitos le pidieron? <i>Encuestador: Espere la respuesta ESPONTÁNEA y registre todas las menciones del encuestado por orden de mención.</i>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td align="right">Orden de mención</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01 Pasar a consulta con el médico familiar</td> <td align="center">_____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02 Sello de vigencia</td> <td align="center">_____</td> <td> _ _ _ </td> </tr> <tr> <td>03 Firma del jefe de departamento clínico</td> <td align="center">_____</td> <td> _ _ _ </td> </tr> <tr> <td>04 Firma de médico familiar</td> <td align="center">_____</td> <td> _ _ _ </td> </tr> <tr> <td>05 Programar cita con ARIMAC</td> <td align="center">_____</td> <td> _ _ _ </td> </tr> <tr> <td>06 Programar cita con Asistente médica</td> <td align="center">_____</td> <td> _ _ _ </td> </tr> <tr> <td>07 La cartilla o carnet de citas</td> <td align="center">_____</td> <td> _ _ _ </td> </tr> <tr> <td>996 Otro1 _____ (Especifique)</td> <td align="center">_____</td> <td> _ _ _ </td> </tr> <tr> <td>997 Otro2 _____ (Especifique)</td> <td align="center">_____</td> <td> _ _ _ </td> </tr> <tr> <td>998 Otro3 _____ (Especifique)</td> <td align="center">_____</td> <td> _ _ _ </td> </tr> <tr> <td>999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</td> <td align="center">_____</td> <td></td> </tr> </table>		Orden de mención		01 Pasar a consulta con el médico familiar	_____		02 Sello de vigencia	_____	_ _ _	03 Firma del jefe de departamento clínico	_____	_ _ _	04 Firma de médico familiar	_____	_ _ _	05 Programar cita con ARIMAC	_____	_ _ _	06 Programar cita con Asistente médica	_____	_ _ _	07 La cartilla o carnet de citas	_____	_ _ _	996 Otro1 _____ (Especifique)	_____	_ _ _	997 Otro2 _____ (Especifique)	_____	_ _ _	998 Otro3 _____ (Especifique)	_____	_ _ _	999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_____		Mención
	Orden de mención																																						
01 Pasar a consulta con el médico familiar	_____																																						
02 Sello de vigencia	_____	_ _ _																																					
03 Firma del jefe de departamento clínico	_____	_ _ _																																					
04 Firma de médico familiar	_____	_ _ _																																					
05 Programar cita con ARIMAC	_____	_ _ _																																					
06 Programar cita con Asistente médica	_____	_ _ _																																					
07 La cartilla o carnet de citas	_____	_ _ _																																					
996 Otro1 _____ (Especifique)	_____	_ _ _																																					
997 Otro2 _____ (Especifique)	_____	_ _ _																																					
998 Otro3 _____ (Especifique)	_____	_ _ _																																					
999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_____																																						

**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHAHABIENTES USUARIOS
DE UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**

[satprocref] P12.	En general ¿qué tan satisfecho está con el proceso que realizó para acudir a consulta con el especialista en este hospital?	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>	_ _ _
[sattempref] P13.	¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que esperó para tramitar su pase para acudir a consulta en este hospital?	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>	_ _ _
[satdiferim] P14.	¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que esperó desde que le dieron a conocer la fecha de su cita hasta que acudió a consulta en este hospital?	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>	_ _ _
[tmedreg3] P15.	En este hospital, ¿cuánto tiempo esperó a partir del horario de su cita para recibir 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 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _

[durasis_c] P16.	En la consulta del día de hoy, ¿le realizaron exploración o revisión física?	01 Sí 02 No 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[preosad] P17.	¿Tuvo la oportunidad de decirle al médico lo que le preocupaba sobre su salud?	01 Sí 02 No 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[tratocomf] P18.	¿Se quedó con dudas sobre los cuidados necesarios para su padecimiento?	01 Sí 02 No 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _

SERVICIOS DE LABORATORIO Y RAYOS X			
[filtrosaux1] P19.	Filtro: En el último mes, ¿ha utilizado los servicios de laboratorio del IMSS?	01 Sí 02 No 97 <i>No aplica (ESPONTÁNEA)</i> 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[temsad1] P20.	¿Cuánto tiempo pasó desde que el médico le dio la solicitud para 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] P21.	Cuando 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>	_ _ _

**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHOHABIENTES USUARIOS
DE UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**

SERVICIOS DE LABORATORIO Y RAYOS X			
[filtrosaux2] P22.	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 P25. __ __
[temsad2] P23.	¿Cuánto tiempo pasó desde que el médico le dio la solicitud para 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 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	__ __
[temsad2a] P24.	Cuando 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 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	__ __
[recmedhoy] P25.	El día de hoy, ¿le recetaron algún medicamento?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	__ __
[filtrofarm2] P26.	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 P29. __ __
FARMACIA			
[totmed] P27.	De las medicinas que le recetaron, ¿cuántos medicamentos le dieron en la farmacia de la unidad?	01 Todos 02 Algunos 03 Ninguno 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	→ PASE A P29. __ __ → PASE A P29.
[motnosurt] P28.	¿Por qué no le surtieron el medicamento?	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. _____ (ESPONTÁNEA) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	__ __
[filtrourg] P29.	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 P38. __ __

**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHAHABIENTES USUARIOS
DE UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**

SERVICIO DE URGENCIAS O ADMISIÓN CONTINUA			
<p>[probsal_urg] P30.</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 del entrevistado 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>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 998 Otro _____ (Especifique) 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</p>	<p align="right"> _ _ _ </p>
<p>[mot_urg] P31.</p>	<p>¿Por qué acudió a atenderse al servicio de urgencias o admisión continua en lugar de su unidad de medicina familiar?</p>	<p>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 998 Otro (Especifique): _____ (ESPONTÁNEA) 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</p>	<p align="right"> _ _ _ </p>
<p>[turgtriag] P32.</p>	<p>¿Cuánto tiempo pasó desde que llegó a urgencias o admisión continua hasta que pasó a una primera revisión con un médico o enfermera (Área de Triage)?</p> <p>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del encuestado y escriba el rango que corresponda.</p>	<p>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)</p>	<p align="right"> _ _ _ </p>

**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHOHABIENTES USUARIOS
DE UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**

SERVICIO DE URGENCIAS O ADMISIÓN CONTINUA			
[tram_urg1] P33.	Para pasar a la primera revisión con un médico o enfermera (Área de Triage) ¿tuvo que realizar algún trámite?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	→ PASE A P35. __ __
[tram_urg_2] P34.	¿Qué trámite tuvo que realizar?	01 Registrarse en algún área de control 02 Presentar sello de vigencia de derechos 03 Demostrar ser derechohabiente con credencial o carnet del IMSS 998 Otro (Especifique): _____ (ESPONTÁNEA) 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	__ __
[calteurg] P35.	¿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] P36.	¿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 P38. → PASE AP38. __ __
[motcalifurg] P37.	¿Por qué motivo? <i>Encuestador: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque las 3 primeras menciones</i>	01 Por el tiempo que pasó desde que llegué hasta que pasé a Triage 02 Por el tiempo en que clasificaron mi 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 me atendieron según el color que me asignaron 996 Otro1 _____ (Especifique) 997 Otro2 _____ (Especifique) 998 Otro3 _____ (Especifique) 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	1ª mención __ __ 2ª mención __ __ 3ª mención __ __

SERVICIO DE CIRUGÍA			
[filtrocir] P38.	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 P56. __ __
[progciru] P39.	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) (ESPONTÁNEA) 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	__ __
[topera] P40.	Desde el momento que el médico le dijo que tenía que operarse hasta que la(o) operaron, ¿cuánto tiempo pasó?	01 De 1 a 10 días 02 De 11 a 20 días 03 De 21 a 30 días 04 De 31 a 60 días 05 De 61 a 90 días 06 Más de 90 días 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	__ __
[fechaop] P41.	¿La operación se realizó en la fecha programada?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	→ PASE A P46. → PASE A P46. __ __

**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHAHABIENTES USUARIOS
DE UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**

SERVICIO DE CIRUGÍA			
[suspop1] P42.	¿Cuántas veces le suspendieron la operación?	01 1 vez 02 2 veces 03 3 veces o más 04 No la suspendieron, la adelantaron 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[suspop3] P43.	¿Por qué motivo no se realizó la operación en la fecha programada? <i>Encuestador: anotar sólo la primera mención.</i>	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) (ESPONTÁNEA) 999 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _ _
[suspop2] P44.	Para programar la siguiente fecha para operarlo, ¿le dieron prioridad respecto a otros pacientes?	01 Sí 02 No 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[suspop4] P45.	Después de la fecha programada, ¿cuántos días calendario pasaron para que lo operaran?	Número de días calendario _____ 997 No aplica (ESPONTÁNEA) 999 <i>NO SABE / NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i> <i>Encuestador: Si el entrevistado responde en otro periodo (semanas, meses, años) anotar textualmente su respuesta</i>	_ _ _ _
[motoper] P46.	¿De qué la(o) operaron?	01 Cesárea 02 Vesícula 03 Apéndice 04 Hernia 05 Extirpación de amígdalas 06 Legrado 07 Quemadura o herida 08 Fractura 09 Venas varicosas 10 Tumores 998 Otra cirugía _____ (Especifique) (ESPONTÁNEA) 999 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _ _
[opfinsem] P47.	¿Su cirugía se realizó en fin de semana?	01 Sí 02 No 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[infofam] P48.	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 02 Clara 03 <i>Regular (ESPONTÁNEA)</i> 04 Confusa 05 Muy confusa 06 Nadie dio información 97 No aplica (ESPONTÁNEA) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[oportiff] P49.	¿Qué tan oportuna o inoportuna fue dicha información?	01 Muy oportuna 02 Oportuna 03 <i>Regular (ESPONTÁNEA)</i> 04 Inoportuna 05 Muy inoportuna 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _

 **PASE a P50.**

**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHOHABIENTES USUARIOS
DE UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**

SERVICIO DE CIRUGÍA			
[medciru] P50.	¿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 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[medciru2] P51.	¿El cirujano le explicó los riesgos y beneficios de la cirugía?	01 Sí 02 No 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[calciru] P52.	¿Cómo calificaría la atención que le dieron en el servicio de cirugía?	01 Excelente 02 Buena 03 <i>Regular (ESPONTÁNEA)</i> 04 Mala 05 Pésima 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[motcalifcir] P53.	¿Por qué motivo? Encuestador: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque las 3 primeras menciones	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 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	1ª mención _ _ _ _ 2ª mención _ _ _ _ 3ª mención _ _ _ _
[trabsocciru] P54.	¿La trabajadora social lo localizó telefónicamente para recordarle la fecha de su cirugía?	01 Sí 02 No 97 <i>No aplica (ESPONTÁNEA)</i> 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[ciclocir] P55.	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] P56.	Filtro: En el último mes, ¿utilizó el servicio de hospitalización, es decir, pasó al menos una noche en este hospital?	01 Sí 02 No 97 <i>No aplica (ESPONTÁNEA)</i> 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[tobscama] P57.	¿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 02 De 8 horas 1 minuto a 12 horas 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 07 <i>No aplica (ESPONTÁNEA)</i> 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[razontesp] P58.	¿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 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. 98 Otro ¿Cuál? _____ (ESPONTÁNEA) 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[infprealta] P59.	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>	_ _ _

**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHOHABIENTES USUARIOS
DE UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**

[calhosp] P60.	¿Cómo calificaría la atención médica que le dieron en el servicio de hospitalización?	01 Excelente 02 Buena 03 Regular (ESPONTÁNEA) 04 Mala 05 Pésima 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	 PASE A P62.  PASE A P62.	_ _ _
[motcalifhosp] P61.	¿Por qué motivo? Encuestador: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque las 3 primeras menciones	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 Otro1_____ (Especifique) 997 Otro2_____ (Especifique) 998 Otro3_____ (Especifique) 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)		1ª mención _ _ _ _ 2ª mención _ _ _ _ 3ª mención _ _ _ _

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

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

TRATO DEL PERSONAL				
[btratou] P62.	¿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 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)		_ _ _

TRATO DEL PERSONAL																	
[calfatna] P63 – P75. Durante la visita del día de hoy a la unidad médica, ¿tuvo contacto con...?					[calfatnb] P63a – P75a. En una escala del 1 al 10, donde 1 es Pésimo y 10 Excelente ¿Cómo calificaría el trato que le brindó...de esta unidad? Encuestador: Si el entrevistado tuvo contacto con el personal citado de la P63 – P75, pregunte P63a – P75a.												
	Sí	No	NS/NR*			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS/NR	
P63. La asistente médica	01	02	99	_ _ _	P63a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _ _
P64. El personal de administración	01	02	99	_ _ _	P64a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _ _
P65. El médico responsable	01	02	99	_ _ _	P65a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _ _
P66. La enfermera(o)	01	02	99	_ _ _	P66a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _ _
P67. El personal del módulo de orientación (TAOD)**	01	02	99	_ _ _	P67a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _ _
P68. El personal de laboratorio	01	02	99	_ _ _	P68a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _ _
P69. El personal de rayos X	01	02	99	_ _ _	P69a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _ _
P70. El camillero	01	02	99	_ _ _	P70a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _ _
P71. El personal de limpieza	01	02	99	_ _ _	P71a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _ _
P72. El personal de trabajo social	01	02	99	_ _ _	P72a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _ _
P73. El personal de vigilancia	01	02	99	_ _ _	P73a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _ _
P74. El personal de archivo clínico	01	02	99	_ _ _	P74a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _ _
P75. El personal de farmacia	01	02	99	_ _ _	P75a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _ _

*No sabe/No responde

** Técnica en Atención y Orientación al Derechohabiente

**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHOHABIENTES USUARIOS
DE UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**

[saludar] P76.	El personal que lo atendió, ¿lo saludó mirándolo a los ojos?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[escuchar] P77.	El personal que lo atendió, ¿lo escuchó con atención y sin interrupciones?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[responder] P78.	El personal que lo atendió, ¿le respondió de forma clara ante la solicitud que usted realizó?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[tiemuv] P79.	Aproximadamente, ¿Hace cuántos días fue su última visita a esta unidad?	01 De 1 a 15 días 02 De 16 a 30 días 03 De 31 a 60 días 04 De 61 a 90 días 05 Más de 90 días 97 No aplica (ESPONTÁNEA) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[mejoratrato] P80.	Comparando esa última visita con la del día de hoy, ¿Cómo considera que es el trato por parte del personal?	01 Mejor 02 Igual (ESPONTÁNEA) 03 Peor 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[gafet] P81.	¿El personal que le atendió el día de hoy portaba el gafete institucional?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _

PASE A P81.

[btratou2] P82.	En una escala del 1 al 10, donde 1 es Pésimo y 10 Excelente ¿cómo fue el trato que recibió en esta unidad en la visita del día de hoy?	_____ 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
---------------------------	--	--	-------

CONDICIONES DE LAS INSTALACIONES

[calfinmb_f] P83.	¿Cómo calificaría la limpieza de la unidad?	01 Excelente 02 Buena 03 Ni buena ni mala (ESPONTÁNEA) 04 Mala 05 Pésima 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[limp1] P84.	¿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 06 No visité los baños 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[limp2] P85.	¿Contaban con material sanitario (jabón y papel higiénico)?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _

PASE A P86.

**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHOHABIENTES USUARIOS
DE UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**

SUGERENCIAS DE MEJORA DEL SERVICIO			
[recomej] P86.	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 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 trámites 11 Reducir tiempos de espera resultados 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 (ESPONTÁNEA)	1ª mención _ _ _ _ 2ª mención _ _ _ _ 3ª mención _ _ _ _

DATOS DEL ENTREVISTADO			
[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.