

# ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS MEDICINA FAMILIAR

## Cuestionario para usuarios de servicios en Unidades de Medicina Familiar

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

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

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

[fecha] Fecha: |\_|\_|-|\_|\_|- 19      [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 de la persona encuestador: \_\_\_\_\_      Clave [cve\_enc]: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Lugar de aplicación de la encuesta: [lugaraplic]: |\_|\_|\_|\_|      01 Exterior de la Unidad Médica      02 Interior de la Unidad Médica

**Buenos días/tardes/noches, mi nombre es \_\_\_\_\_ y trabajo para \_\_\_\_\_. El día de hoy estamos invitando a participar en una encuesta a personas que, como usted, recibieron o solicitaron 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 se usará exclusivamente con fines estadísticos, es decir, ningún resultado del estudio hará referencia a personas en particular. Su participación nos permitirá contar con información valiosa para conocer la calidad de los servicios de salud que otorga el Instituto. ¿Le gustaría participar?**

**ENCUESTADOR: Si la persona encuestada se niega a contestar la encuesta o la interrumpe, llene el formato de no respuesta.**

Servicio al que acudió el día de hoy [servatn]: |\_|\_|\_|\_|

- 01 Consulta médica
- 02 Medicina preventiva (PrevenIMSS)
- 03 Consulta dental
- 04 Atención médica continua [tipopac]

Tipo de paciente: |\_|\_|\_|\_|      01 Mayor de edad      02 Menor de 18 años      03 Persona con alguna limitación mental

<b>SECCIÓN I. DATOS DE LA PERSONA ENCUESTADA O DEL INFORMANTE</b>			
[edad]	¿Cuántos años cumplidos tiene usted?	Edad: _____	_ _
	<b>ENCUESTADOR: Si la persona encuestada no declara su edad, registre la edad aproximada.</b>		
[sexo]	Sexo	01 Mujer 02 Hombre	_ _
	<b>ENCUESTADOR: Indique el sexo de la persona encuestada, sin preguntarle.</b>		
[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)	_ _

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS  
MEDICINA FAMILIAR**

[ocupa1]	<p>¿Cuál es su principal ocupación?</p> <p><b>Encuestador: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque sólo la primera mención.</b></p>	<p>01 Trabajador por cuenta propia                  02 Sector privado (no maestro)                  03 Sector agropecuario                  04 Obrero                  05 Actividades de su hogar                  06 Estudiante                  07 Maestro                  08 Desempleado                  09 Pensionado o jubilado                  10 Sector público (no maestro)                  11 Trabajadora doméstica                  998 Otro (ESPECIFIQUE): _____                  999 NO SABE/NO RESPONDE</p>	_ _
[identif_enc]	¿Fue usted la persona que recibió atención?	<p><b>01 Sí</b> → PASE A PREGUNTA DE [tipodhu]                  02 No</p>	_ _
[parent_pacm ]	<p>¿Qué parentesco tiene con la persona a la que acompaña el día de hoy?</p> <p><b>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada y registre la primera mención.</b></p>	<p>01 Madre o padre                  02 Hija o hijo                  03 Hermana o hermano                  04 Prima(o), tía(o)                  05 Amigo(a)                  06 Esposa(o)/concubino(a)/pareja                  07 Nieto(a)                  98 Otro (ESPECIFIQUE): _____                  99 NO SABE/NO RESPONDE</p>	_ _
[sexo_pacm]	<p>Sexo del paciente</p> <p><b>ENCUESTADOR: Indique el sexo del paciente, sin preguntarle.</b></p>	<p>01 Mujer                  02 Hombre</p>	_ _
[edad_pacm]	<p>¿Cuántos años cumplidos tiene la persona a la que acompaña?</p> <p><b>ENCUESTADOR: Cuando se trate de niños o niñas con meses de edad, se debe registrar la respuesta como 0 años.</b></p>	<p>Edad: _____ → SI EL PACIENTE ES MENOR A 6 AÑOS PASE A PREGUNTA DE [tipodhu]</p>	_ _
[escolar2]	¿Cuál es el último grado de estudios del paciente?	<p>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)</p>	_ _

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS  
MEDICINA FAMILIAR**

**ENCUESTADOR: Si el paciente es menor de 18 años pase a [tipodhu]**

[ocupa2]	<p>¿Cuál es la principal ocupación del paciente?</p> <p><b>Encuestador: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque sólo la primera mención.</b></p>	<p>01 Trabajador por cuenta propia 02 Sector privado (no maestro) 03 Sector agropecuario 04 Obrero 05 Actividades de su hogar 06 Estudiante 07 Maestro 08 Desempleado 09 Pensionado o jubilado 10 Sector público (no maestro) 11 Trabajadora doméstica 998 Otro (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE</p>	_ _
[tipodhu]	<p><b>Paciente de 18 años o más</b> ¿Cuál es la razón por la que es usted derechohabiente del IMSS?</p> <p><b>Paciente menor de 18 años o con discapacidad mental</b> ¿Cuál es la razón la que el paciente es derechohabiente del IMSS?</p>	<p>01 Es una prestación de su trabajo 02 Es pensionado/jubilado 03 Es estudiante y la escuela lo aseguró 04 Contrató el seguro por su cuenta 05 Un familiar es trabajador y le aseguró 06 Un familiar es pensionado/jubilado y le aseguró 97 No aplica, no es derechohabiente 98 Otro (ESPECIFIQUE): _____ (ESPONTÁNEA) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</p>	_ _

**Preguntas para pacientes de 18 años o más**  
[discap] De manera permanente, ¿usted tiene dificultad para...

	Sí	No	NS/ NR*	
a) caminar, moverse, subir o bajar escaleras?	01	02	99	_ _
b) ver, aun usando lentes?	01	02	99	_ _
c) hablar, comunicarse o conversar?	01	02	99	_ _
d) oír, aun usando aparato auditivo?	01	02	99	_ _
e) vestirse, bañarse o comer?	01	02	99	_ _
f) poner atención o aprender cosas sencillas?	01	02	99	_ _

**Preguntas para paciente menor de 18 años o con discapacidad mental**  
[discam] En su vida diaria, ¿el paciente tiene dificultad para...

	Sí	No	No aplica	NS/ NR*	
a) caminar, moverse, subir o bajar escaleras?	01	02	97	99	_ _
b) ver, aun usando lentes?	01	02	97	99	_ _
c) hablar, comunicarse o conversar?	01	02	97	99	_ _
d) oír, aun usando aparato auditivo?	01	02	97	99	_ _
e) vestirse, bañarse o comer?	01	02	97	99	_ _
f) poner atención o aprender cosas sencillas?	01	02	97	99	_ _

\*No sabe/No responde

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS  
MEDICINA FAMILIAR**

**Encuestador: Aplique las siguientes preguntas sólo a usuarios de 20 años o más. Si el encuestado es acompañante de un paciente de 20 años o más con una limitación mental, aplique las preguntas refiriéndose al paciente.**

**Si el paciente es menor de 20 años, pase a P1**

[fig_corp]	De estas figuras corporales, ¿qué silueta corporal considera que se parece a usted en este momento?  <b>ENCUESTADOR: Mostrar al encuestado la tarjeta con las figuras corporales de acuerdo con el sexo de la persona que recibió la atención</b>	Figura ____  99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[act_fis]	Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días realizó usted alguna actividad física moderada o vigorosa?	___ Días por semana de actividad física moderada ___ Días por semana de actividad física vigorosa 97 No realiza ninguna actividad moderada o vigorosa 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _  → PASE A [fuma100]
[tmp_actfis]	¿Cuánto tiempo le tomó realizar esas actividades?	___ horas ___ minutos por día de actividad física moderada ___ horas ___ minutos por día de actividad física vigorosa 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[fuma100]	¿Ha fumado usted por lo menos 100 cigarros (5 cajetillas) de tabaco durante toda su vida?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[fuma_act]	Usted, ¿fuma actualmente?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[frec_alcohol]	Piense en su consumo total de alcohol. Usualmente, ¿con qué frecuencia toma usted cualquier tipo de bebida que contenga alcohol?	01 Tres o más veces al día 02 Dos veces al día 03 Una vez al día 04 Casi todos los días (5-6 veces por semana) 05 Tres o cuatro veces a la semana 06 Una o dos veces a la semana 07 Dos o tres veces al mes 08 Aproximadamente una vez al mes 09 De siete a once veces al año 10 De tres a seis veces al año 11 Dos veces al año 12 Una vez al año 13 Actualmente no toma 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _  → PASE A [estres]
[exc_alcohol]	<b>Si la persona entrevistada es hombre, preguntar:</b> ¿Con qué frecuencia toma o ha tomado 5 o más copas de cualquier bebida alcohólica en una sola ocasión?  <b>Si la persona entrevistada es mujer, preguntar:</b> ¿Con qué frecuencia toma o ha tomado 4 o más copas de cualquier bebida alcohólica en una sola ocasión?	01 A diario 02 Casi diario (5 a 6 veces por semana) 03 3 a 4 veces a la semana 04 1 a 2 veces por semana 05 2 a 3 veces al mes 06 Una vez al mes 07 7 a 11 veces al año 08 3 a 6 veces al año 09 2 veces al año 10 Una vez al año 11 Menos de una vez al año 96 Nunca (ESPONTÁNEA) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS  
MEDICINA FAMILIAR**

[estres]	En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso(a) o estresado(a)?	01 Muy a menudo 02 A menudo 03 De vez en cuando 04 Casi nunca 05 Nunca 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
----------	---------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------

**ENCUESTADOR:** Si el informante no es la persona que recibió la atención médica (es acompañante de un paciente menor de 18 años o con alguna limitación mental), aplique las siguientes preguntas haciendo referencia a la atención que el paciente recibió.

<b>SECCIÓN II. MOTIVO DE LA ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN GENERAL</b>			
[sat1] P1.	En general, ¿qué tan satisfecho(a) o insatisfecho(a) está con la atención médica que recibe en el IMSS?	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)	_ _ _
[sat3] P2.	En general, ¿qué tan satisfecho(a) o insatisfecho(a) está con la atención que recibió en esta clínica el día de hoy?	01 <b>Muy satisfecho(a)</b> 02 <b>Satisfecho(a)</b> → PASE A P4 03 <i>Ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a) (ESPONTÁNEA)</i> 04 Insatisfecho(a) 05 Muy insatisfecho(a) 99 <b>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</b> → PASE A P4	_ _ _
[sat3_mot] P3.	¿Por qué razón o motivo?  <b>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada y registre hasta 3 respuestas en el orden de mención.</b>	01 Mal trato 02 Instalaciones inadecuadas 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(as)/especialistas 13 La limpieza en general de la unidad 14 Mala calidad en el servicio de urgencias 15 Mala atención médica 16 No explican bien los médicos 17 Falta de organización 18 Negligencia médica 19 No me realizaron la exploración física en privado 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  _ _ _

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS  
MEDICINA FAMILIAR**

<b>SECCIÓN II. MOTIVO DE LA ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN GENERAL</b>			
<p><b>P4.</b> [servatn1]</p>	<p>Además del servicio de (mencionar el servicio registrado en <i>servatn</i>), ¿a qué otro servicio o servicios de esta unidad médica acudió el día de hoy?</p> <p><b>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada y registre hasta 3 respuestas en el orden de mención.</b></p>	<p>01 Consulta médica 02 Medicina preventiva (PrevenIMSS) 03 Consulta dental 04 Atención médica continua (Urgencias) 05 Nutrición 06 Trabajo social 07 Grupo de apoyo/ayuda mutua 08 Farmacia 09 Optometría 10 Sesiones educativas 11 Epidemiología 12 Curaciones 13 Planificación familiar (módulo de) 14 Laboratorio clínico 15 Rayos X 16 Ultrasonido 17 Archivo/ Vigencia 995 Ningún otro 996 Otro1 (ESPECIFIQUE): _____ 997 Otro2 (ESPECIFIQUE): _____ 998 Otro3 (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE</p>	<p>1ª mención  _ _ _ _   2ª mención  _ _ _ _   3ª mención  _ _ _ _ </p>

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS  
MEDICINA FAMILIAR**

<b>SECCIÓN II. MOTIVO DE LA ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN GENERAL</b>			
<p>[probsal] P5.</p>	<p>Podría decirme, ¿cuál fue el motivo o problema de salud que le hizo venir a esta unidad el día de hoy?</p> <p><b>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada y marque hasta 3 opciones respetando el orden de la mención.</b></p>	<p>01 Infecciones respiratorias 02 Neumonía o bronconeumonía 03 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (bronquitis crónica o enfisema) 04 Tos, catarro, dolor de garganta 05 Tuberculosis 06 Infección de oído 07 Conjuntivitis 08 Asma 09 Alergias 10 Enfermedades del corazón 11 Fiebre reumática 12 Diabetes 13 Hipertensión arterial 14 Embolia o derrame cerebral 15 Obesidad 16 Artritis 17 Diarrea 18 Gastritis o úlcera gástrica 19 Colitis o parasitosis intestinal 20 Hepatitis 21 Enfermedades renales 22 Infecciones de vías urinarias 23 Enfermedad exantemática (varicela, rubéola, escarlatina) 24 Infección de transmisión sexual 25 VIH/SIDA 26 Paludismo o dengue 27 Intoxicación por veneno de alacrán, serpiente o araña 28 Alcoholismo 29 Tabaquismo 30 Padecimientos generados por consumo de drogas 31 Lesión física por accidente 32 Lesión física por agresión 33 Pérdida de la memoria 34 Estrés 35 Depresión o ansiedad 36 Problemas de la piel 37 Enfermedad bucodental 38 Dolor de cabeza o cefalea sin otra manifestación 39 Dolor de espalda, dolor de cuello o dolor de hombro 40 Fiebre sin otra manifestación 41 Susto, empacho, mal de ojo o aire 42 Embarazo 43 Cáncer o tumores de mama 44 Cáncer o tumores de próstata 45 Problemas con la visión 57 Papanicolaou 58 Toma de glucosa 59 Toma de presión arterial 60 Vacunación 61 Revisión mensual 62 Epilepsia 63 Tiroides 996 Otro1 (ESPECIFIQUE): _____ 997 Otro2 (ESPECIFIQUE): _____ 998 Otro3 (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE</p>	<p>1ª mención (principal motivo)  _ _ _ _ </p> <p>2ª mención  _ _ _ _ </p> <p>3ª mención  _ _ _ _ </p>



## ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS MEDICINA FAMILIAR

**ENCUESTADOR:**

**Preguntar sólo a quienes contestaron "Sí" en P20 y que la calificaron del 1 al 6 en P20a.**

[mottratot] <b>P21.</b>	¿Por qué considera usted que no recibió un buen trato por parte del personal del módulo de orientación?  <b>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA y registre hasta 5 respuestas en el orden de mención.</b>	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  _ _ _
----------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

En su visita del día de hoy, en general ¿el personal que le atendió...		Sí	No	NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	
[saludar] <b>P22.</b>	le saludó mirándolo a los ojos?	01	02	99	_ _
[escuchar] <b>P23.</b>	le escuchó con atención y sin interrupciones?	01	02	99	_ _
[responder] <b>P24.</b>	le respondió de forma clara ante la(s) solicitud(es) que usted realizó?	01	02	99	_ _
[amable] <b>P25.</b>	fue amable	01	02	99	_ _
[comincom] <b>P26.</b>	utilizó frases o palabras que le hicieran sentir incómodo(a) o humillado(a)	01	02	99	_ _
[comincom_mot] <b>P27.</b>	¿Qué frase o palabras le dijeron?  <b>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada y registre sólo la primera mención</b>	01 Que no cuidó mi salud/No acudo al médico 02 Que no tenía nada con actitud grosera 03 Groserías 998 Otro (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE			_ _ _

<b>SECCIÓN IV. ACCESO Y ATENCIÓN MÉDICA</b>						
[citapre] <b>P28.</b>	Para la consulta del día de hoy, ¿su consulta fue programada mediante cita?	01 Sí	02 No	99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	→ PASE A P35.	_ _
[comocita] <b>P29.</b>	¿Cuál fue el medio por el cual programó su cita?	01 La programó al salir de su consulta anterior 02 Acudió a la unidad 03 Llamó a la unidad 04 Llamó al Centro de Citas Médicas 01 800 del IMSS 05 Por internet (página del IMSS) 06 Por la app (IMSS digital) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)				_ _

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS  
MEDICINA FAMILIAR**

[diascita] <b>P30.</b>	¿Cuántos días pasaron desde que solicitó la cita hasta que recibió consulta con el(la) médico(a)?  <i><b>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA. Si la persona encuestada fue a consulta dental o PrevenIMSS en servatn, sustituya la palabra médico(a) por dentista o PrevenIMSS</b></i>	_____ días  Encuestador: si la persona encuestada responde en una escala diferente a días, anotar y hacer la conversión posteriormente  _____ días _____ semanas completas _____ meses completos  99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _
[diascitalif] <b>P31.</b>	¿Cómo considera el tiempo que pasó desde que solicitó la cita hasta que recibió consulta con el(la) médico(a)?	01 Muy corto 02 Corto 03 Adecuado (ESPONTÁNEA) 04 Largo 05 Muy largo 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
[hrcita] <b>P32.</b>	¿La consulta se realizó a la hora señalada?  <i><b>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada</b></i>	01 Sí 02 No, antes de la hora señalada 03 No, después de la hora señalada 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _  → PASE A P35. → PASE A P35.
[tmedreg2] <b>P33.</b>	¿Cuánto tiempo esperó a partir del horario de su cita programada hasta que recibió consulta con el(la) médico(a)?  <i><b>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA. Si la persona encuestada fue a consulta dental o PrevenIMSS, en servatn sustituya la palabra médico(a) por dentista o PrevenIMSS</b></i>	_____ minutos  Encuestador: si la persona encuestada responde en una escala diferente a sólo minutos, anotar y hacer la conversión posteriormente _____ horas _____ minutos  99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[caliemhoci] <b>P34.</b>	¿Cómo considera el tiempo de espera a partir del horario de su cita programada hasta que recibió consulta con el(la) médico(a)?  <i><b>ENCUESTADOR: Si la persona encuestada fue a consulta dental o PrevenIMSS, sustituya la palabra médico por dentista o PrevenIMSS</b></i>	01 Muy corto 02 Corto 03 Normal (ESPONTÁNEA) 04 Largo 05 Muy largo 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
[tiempollegar] <b>P35.</b>	Aproximadamente ¿cuánto tiempo tardó en llegar de su hogar a esta unidad médica?  <i><b>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada</b></i>	_____ minutos  Encuestador: si la persona encuestada responde en una escala diferente a sólo minutos, anotar y hacer la conversión posteriormente  _____ horas _____ minutos antes  97 No aplica (viene de otro lugar diferente a su hogar) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _  → PASE A P37
[tmllegarcalf] <b>P36.</b>	¿Cómo considera el tiempo que tardó en llegar de su hogar a esta unidad médica?	01 Muy corto 02 Corto 03 Normal (ESPONTÁNEA) 04 Largo 05 Muy largo 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS  
MEDICINA FAMILIAR**

[tmcons] P37.	¿Cuánto tiempo duró la consulta?	_____ minutos  Encuestador: si la persona encuestada responde en una escala diferente a sólo minutos, anotar y hacer la conversión posteriormente _____ horas _____ minutos  99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
------------------	----------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

**ENCUESTADOR: Si el paciente recibió atención de 03 Consulta dental (servatn), pase a la siguiente sección (CONFIANZA EN EL MÉDICO).**

[durasis_c] P38.	En la consulta del día de hoy, ¿le realizaron una exploración física?  <i>ENCUESTADOR: La exploración física se refiere a la toma de presión arterial, temperatura, peso y exploración de ojos, oídos o alguna parte del cuerpo.</i>	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	→ PASE A P51.	_ _
---------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	---------------	-----

[durasis_c1] P39-P42. ¿Le tomaron ...				
	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>NS/ NR*</b>	
P39. la presión arterial?	01	02	99	_ _
P40. la temperatura?	01	02	99	_ _
P41. el peso?	01	02	99	_ _
P42. la talla?	01	02	99	_ _

[durasis_r1] P43-P49. ¿Le realizaron una...				
	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>NS/ NR*</b>	
P43. exploración de ojos?	01	02	99	_ _
P44. exploración de oídos?	01	02	99	_ _
P45. exploración de garganta?	01	02	99	_ _
P46. exploración de corazón?	01	02	99	_ _
P47. exploración de abdomen?	01	02	99	_ _
P48. exploración de manos y/o brazos?	01	02	99	_ _
P49. exploración de pies y/o piernas?	01	02	99	_ _

[mexapriv] P50.	Cuando el(la) médico(a) le examinó, ¿lo hizo en privado?	01 Sí, lo hizo en privado 02 No, no lo hizo en privado 03 Estaba presente la(el) enfermera(o) 04 Estaban presentes estudiantes o residentes 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
--------------------	----------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS  
MEDICINA FAMILIAR**

[infoenferm] <b>P51.</b>	¿La persona que le atendió le dijo claramente cuál era su estado de salud o padecimiento actual?	01 Sí 02 No 97 <i>No aplica ( Ya le habían comentado anteriormente su estado o padecimiento actual)</i> 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	
[infotratam] <b>P52.</b>	Con relación a su tratamiento, ¿el(la) médico(a) que le atendió le dio explicaciones sobre este?	01 Sí <b>02 No</b> <b>97 No aplica (fue a consulta de seguimiento)</b> → <b>PASE A P54.</b> 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	
[infotratam2] <b>P53.</b>	¿Entendió las explicaciones sobre su tratamiento?	01 Sí, las entendió todas 02 Entendió algunas 03 No las entendió 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	

\*No sabe/No responde

**ENCUESTADOR: Si el (la) paciente dijo haber acudido a 02 Medicina preventiva (servatn), pase a la siguiente sección (SERVICIOS PREVENTIVOS).**

<b>SECCIÓN V. CONFIANZA EN EL MÉDICO</b>			
<b>P54. – P58. Con respecto a la consulta del día de hoy, ¿está de acuerdo con las siguientes frases?</b>			
[confmed_a] <b>P54.</b>	Si el(la) médico(a) le dijo algo con respecto a su tratamiento, entonces debe ser cierto	01 Sí 02 No 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	
[confmed_b] <b>P55.</b>	Siente que el(la) médico(a) le puede mejorar su condición de salud	01 Sí 02 No 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	
[confmed_d] <b>P56.</b>	Tratará de hacer lo que le aconsejó el(la) médico(a)	01 Sí 02 No 97 <i>No Aplica, está en etapa de detección (estudios y análisis) (ESPONTÁNEA)</i> 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	
[confmed_e] <b>P57.</b>	El(la) médico(a) está bien capacitado(a) para manejar a un paciente con un problema como el de usted	01 Sí 02 No 97 <i>No Aplica, está en etapa de detección (estudios y análisis) (ESPONTÁNEA)</i> 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	
[confmed_g] <b>P58.</b>	Le gustaría recibir una segunda opinión respecto a su enfermedad	01 Sí 02 No 97 <i>No aplica, es la primera vez que acudo a esta unidad</i> 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	

**ENCUESTADOR:**

**Si el paciente tiene 20 años o más, continúe. En caso contrario, pase a la siguiente sección (SERVICIOS DE LABORATORIO Y GABINETE).**

<b>SECCIÓN VI. SERVICIOS PREVENTIVOS</b>			
[dm] <b>P59.</b>	¿Algún(a) médico(a) le ha dicho que tiene diabetes o el azúcar alta en la sangre?	01 Sí 02 No 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	
[hta] <b>P60.</b>	¿Algún(a) médico(a) le ha dicho que tiene la presión alta o hipertensión?	01 Sí 02 No 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS  
MEDICINA FAMILIAR**

<b>SECCIÓN VI. SERVICIOS PREVENTIVOS</b>			
[ca] <b>P61.</b>	¿Alguna vez le ha dicho un(a) médico(a) que tiene (tuvo) cáncer o un tumor maligno de cualquier tipo?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	PASE A P63.
[ca_tipo] <b>P62.</b>	¿Qué tipo de cáncer le dijeron que tenía?	01 Piel (Melanoma) 02 Cérvix o cuello uterino 03 Mama 04 Próstata 05 Estómago 06 Leucemia 98 Otro (ESPECIFIQUE): _____ 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	
[tamizajea] <b>P63.</b>	Durante los últimos 12 meses, ¿se ha realizado en alguna unidad de salud una detección de sobrepeso u obesidad?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	PASE A P65.
[tamizajea_inst] <b>P64.</b>	¿En qué institución o unidad médica le dieron el servicio?	01 En esta unidad médica 02 En el IMSS pero en otra unidad médica 03 En el ISSSTE, Pemex, SEDENA, SEMAR 04 Centro de salud u hospital de la Ssa 05 IMSS Bienestar 06 En un consultorio dependiente de farmacia 07 Médico privado 98 Otro lugar (ESPECIFIQUE): _____ 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	
[tamizajeb] <b>P65.</b>	Durante los últimos 12 meses, ¿se ha realizado en alguna unidad de salud una detección de colesterol o triglicéridos (examen de sangre)?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	PASE A P67.
[tamizajeb_inst] <b>P66.</b>	¿En qué institución o unidad médica le dieron el servicio?	01 En esta unidad médica 02 En el IMSS pero en otra unidad médica 03 En el ISSSTE, Pemex, SEDENA, SEMAR 04 Centro de salud u hospital de la SSA 05 IMSS Bienestar 06 En un consultorio dependiente de farmacia 07 Médico privado 98 Otro lugar (ESPECIFIQUE): _____ 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	

**Si el paciente respondió "Sí" en P59, Pase a P69.**

[tamizajec] <b>P67.</b>	Durante los últimos 12 meses, ¿se ha realizado en alguna unidad de salud una detección de diabetes (prueba del azúcar)?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	PASE A P69
[tamizajec_inst] <b>P68.</b>	¿En qué institución o unidad médica le dieron el servicio?	01 En esta unidad médica 02 En el IMSS pero en otra unidad médica 03 En el ISSSTE, Pemex, SEDENA, SEMAR 04 Centro de salud u hospital de la SSA 05 IMSS Bienestar 06 En un consultorio dependiente de farmacia 07 Médico privado 98 Otro lugar (ESPECIFIQUE): _____ 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	

**Si el paciente respondió "Sí" en P60, Pase a P71.**

[tamizajed] <b>P69.</b>	Durante los últimos 12 meses, ¿se ha realizado en alguna unidad de salud una detección de hipertensión (toma de presión arterial)?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	PASE A P71.
----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	-------------------

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS  
MEDICINA FAMILIAR**

<b>SECCIÓN VI. SERVICIOS PREVENTIVOS</b>			
[tamizajed_inst] <b>P70.</b>	¿En qué institución o unidad médica le dieron el servicio?	01 En esta unidad médica 02 En el IMSS pero en otra unidad médica 03 En el ISSSTE, Pemex, SEDENA, SEMAR 04 Centro de salud u hospital de la SSA 05 IMSS Bienestar 06 En un consultorio dependiente de farmacia 07 Médico privado 98 Otro lugar (ESPECIFIQUE): _____ 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _

**ENCUESTADOR:**

**Si el paciente es hombre y manifestó tener cáncer de próstata en P62pase a la siguiente sección (SERVICIOS DE LABORATORIO Y GABINETE).**

**Si es mujer, pase a P75**

**Si la paciente manifestó tener cáncer cervicouterino, pase a P76.**

[tamizajee] <b>P71.</b>	Durante los últimos 12 meses, ¿se ha realizado en alguna unidad de salud una detección de cáncer de próstata (mediante análisis de sangre para detectar antígenos prostático)?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	PASE A P73.	_ _
[tamizajee_inst] <b>P72.</b>	¿En qué institución o unidad médica le dieron el servicio?	01 En esta unidad médica 02 En el IMSS pero en otra unidad médica 03 En el ISSSTE, Pemex, SEDENA, SEMAR 04 Centro de salud u hospital de la SSA 05 IMSS Bienestar 06 En un consultorio dependiente de farmacia 07 Médico privado 98 Otro lugar (ESPECIFIQUE): _____ 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)		_ _
[tamizajef] <b>P73.</b>	Durante los últimos 12 meses, ¿se ha realizado en alguna unidad de salud una prueba de tacto rectal para detectar cáncer de próstata?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	PASE A P78.	_ _
[tamizajef_inst] <b>P74.</b>	¿En qué institución o unidad médica le dieron el servicio?	01 En esta unidad médica 02 En el IMSS pero en otra unidad médica 03 En el ISSSTE, Pemex, SEDENA, SEMAR 04 Centro de salud u hospital de la SSA 05 IMSS Bienestar 06 En un consultorio dependiente de farmacia 07 Médico privado 98 Otro lugar (ESPECIFIQUE): _____ 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	PASE A P78.	_ _
[pap] <b>P75.</b>	¿Hace cuánto tiempo se realizó una prueba de Papanicolaou?	Hace _____ - _____ Número Período  <b>Período:</b> 01 Días 02 Semanas 03 Meses 04 Años 05 El día de hoy se realizó la prueba de Papanicolaou 97 Nunca se ha realizado una prueba 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)		_ _ - _ _

## ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS MEDICINA FAMILIAR

**ENCUESTADOR:** Si la paciente manifestó tener cáncer de mama en P62 pase a la siguiente sección (SERVICIOS DE LABORATORIO Y GABINETE).

[mast] P76.	¿Hace cuánto tiempo se realizó una una mastografía?	Hace _____ - _____ Número Periodo <b>Periodo:</b> 01 Días 02 Semanas 03 Meses 04 Años 05 El día de hoy se realizó una mastografía 97 Nunca se ha realizado una prueba 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ - _ _
[ec_senos] P77.	¿Hace cuánto tiempo se realizó una una exploración clínica de senos?	Hace _____ - _____ Número Periodo <b>Periodo:</b> 01 Días 02 Semanas 03 Meses 04 Años 05 El día de hoy le realizaron una exploración de senos 97 Nunca se ha realizado una prueba 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ - _ _

### SECCIÓN VII. SERVICIOS DE LABORATORIO Y GABINETE

[filtrosaux1] P78.	<b>FILTRO:</b> En el último mes, ¿ha utilizado los servicios de laboratorio del IMSS?	01 Sí 02 No 97 NO APLICA (ESPONTÁNEA) → PASEA P82. 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
[temsad1_1] P79.	¿Cuántos días pasaron desde que el(la) médico(a) le dio la solicitud hasta que le dieron una cita para presentarse en el laboratorio?  <b>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada.</b>	_____ días  <b>Encuestador: si la persona encuestada responde en una escala diferente a días, anotar y hacer la conversión posteriormente</b> _____ días _____ semanas completas _____ meses completos  97 No tuve que esperar 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _
[temsad1_2] P80.	¿Cuántos días pasaron desde que le programaron los estudios de laboratorio hasta que se los realizaron?  <b>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada.</b>	_____ días  <b>Encuestador: si la persona encuestada responde en una escala diferente a días, anotar y hacer la conversión posteriormente</b> _____ días _____ semanas completas _____ meses completos  96 Se los programaron de acuerdo a su cita médica 97 Se los realizaron mientras estuvo en urgencias 98 Se los realizaron mientras estuvo hospitalizado 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS  
MEDICINA FAMILIAR**

[temsad1b] <b>P81.</b>	Cuando pasó a consulta, ¿el(la) médico(a) tuvo disponibles los resultados de los estudios de laboratorio?	01 Sí 02 No 97 <i>NO APLICA (ESPONTÁNEA)</i> 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[filtrosaux2] <b>P82.</b>	<b>FILTRO:</b> En el último mes, ¿ha utilizado los servicios de rayos X, ultrasonido, tomografías, etc. del IMSS?	01 Sí 02 No 97 <i>NO APLICA (ESPONTÁNEA)</i> 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[temsad2_1] <b>P83.</b>	¿Cuántos días pasaron desde que el(la) médico(a) le dio la solicitud hasta que le dieron una cita para presentarse en rayos X, ultrasonido, tomografías, etc.?  <i>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada.</i>	_____ días  Encuestador: si la persona encuestada responde en una escala diferente a días, anotar y hacer la conversión posteriormente _____ días _____ semanas completas _____ meses completos  97 No tuve que esperar 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE</i>	_ _ _
[temsad2_2] <b>P84.</b>	¿Cuántos días pasaron desde que le programaron los estudios de rayos X, ultrasonido, tomografías, etc. hasta que se los realizaron?  <i>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada.</i>	_____ días  Encuestador: si la persona encuestada responde en una escala diferente a días, anotar y hacer la conversión posteriormente _____ días _____ semanas completas _____ meses completos  96 Se los programaron de acuerdo a su cita médica 97 Se los realizaron mientras estuvo en urgencias 98 Se los realizaron mientras estuvo hospitalizado 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE</i>	_ _ _
[temsad2b] <b>P85.</b>	Cuando pasó a consulta, ¿el(la) médico(a) tuvo disponibles los resultados de los estudios de rayos X, ultrasonido, tomografías, etc.?	01 Sí 02 No 97 <i>NO APLICA (ESPONTÁNEA)</i> 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _

**SECCIÓN VIII. FARMACIA**

[recmedhoy] <b>P86.</b>	El día de hoy, ¿le recetaron algún medicamento?	01 Sí 02 No 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[filtrofarm2] <b>P87.</b>	<b>FILTRO:</b> El día de hoy, ¿acudió a la farmacia a surtir algún medicamento?	01 Sí 02 No 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[totmed] <b>P88.</b>	De las medicinas que acudió a surtir, ¿cuántos medicamentos le dieron en la farmacia de la unidad?	01 Todos 02 Algunos 03 Ninguno 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _

## ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS MEDICINA FAMILIAR

[motnosurt] <b>P89.</b>	¿Por qué no le surtieron el medicamento?  <i>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada y registre la primera mención</i>	01 Porque no tenían el medicamento 02 Porque me falta un trámite administrativo 03 Porque falta la autorización del médico(a) familiar/clínica 04 Porque la farmacia estaba cerrada 05 Porque se equivocaron y me dieron otros medicamentos que se parecía 98 Otra causa (ESPECIFIQUE): _____ 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _
[acnomed] <b>P90.</b>	¿Si no encontró uno o más medicamentos en la farmacia de la unidad, usted...?  <i>Encuestador: Leer todas las opciones y anotar sólo la primera mención</i>	01 Volverá a buscarlo(s) en la farmacia de esta unidad 02 Volverá a buscarlo(s) en la farmacia de otra unidad 03 Acudirá al centro de canje con el vale que le dieron 04 Lo(s) comprará en una farmacia privada y lo(s) pagará de su bolsillo 05 No lo(s) va a comprar / suspenderá el tratamiento 06 Regresará a que el médico le recete otro medicamento 998 Otro (Especifique): _____ (ESPONTÁNEA) 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _

### SECCIÓN IX. CONDICIONES DE LAS INSTALACIONES

P91. – P97. [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*		
P91. la limpieza de la unidad médica	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		99	_ _	
P92. la ventilación de la sala de espera	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		99	_ _	
P93. el espacio de la sala de espera	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		99	_ _	
P94. la limpieza del consultorio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		99	_ _	
P95. la ubicación de las salidas de emergencia de la unidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		99	_ _	
P96. las instalaciones para personas con discapacidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		99	_ _	
P97. la limpieza de los baños	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	97	PASE A P99.	99	_ _
[limp2] <b>P98.</b>	¿Los baños contaban con jabón, papel higiénico y agua?										01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _		

\*No sabe/No responde

### Cambiando de tema...

SECCIÓN X. GASTO DE BOLSILLO EN LA VISITA DEL DÍA DE HOY							
[gasto_bolsilloa] <b>P99.-P102. Para la consulta del día de hoy, ¿usted o su familia tuvo que comprar o pagar por...</b>				[gasto_bolsillob] <b>P99a.-P102a. ¿Cuánto gastó aproximadamente?</b> 999999 No sabe/No responde			
	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>NS/NR*</b>				
<b>P99.</b>	la atención médica que recibió?	01	02	99	_ _	<b>P99a.</b>	\$  _ _ _ _ ,  _ _ _ _ .  _ _ _ _
<b>P100.</b>	material de curación?	01	02	99	_ _	<b>P100a.</b>	\$  _ _ _ _ ,  _ _ _ _ .  _ _ _ _
<b>P101.</b>	algún medicamento?	01	02	99	_ _	<b>P101a.</b>	\$  _ _ _ _ ,  _ _ _ _ .  _ _ _ _

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS  
MEDICINA FAMILIAR**

P102.	estudios de laboratorio o imagenología?	01	02	99	_ _ _	P102a.	\$  _ _ _ _ ,  _ _ _ _ .  _ _ _ _
-------	-----------------------------------------	----	----	----	-------	--------	-----------------------------------

<b>SECCIÓN XI. EVALUACIÓN Y SUGERENCIA DE MEJORA DEL SERVICIO</b>			
[cal1] P103.	En general, ¿cómo califica la calidad de la atención <u>que recibió en esta clínica?</u>	01 Excelente 02 Buena 03 Regular (ESPONTÁNEA) 04 Mala 05 Pésima 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[recomej] P104.	De acuerdo a su experiencia en esta clínica, ¿qué recomendaría para mejorar el servicio?  <b>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada y registre hasta 3 respuestas en el orden de mención.</b>	01 Mejor trato y/o atención por parte del personal (médicos, especialistas, operativos y vigilancia) 02 Modernizar las instalaciones (espacio para familiares, estacionamiento) 03 Ampliar las instalaciones (espacio para familiares, estacionamiento) 04 Más medicamentos y de mejor calidad 05 Mejorar el servicio de farmacia 06 Ampliar el servicio de farmacia 07 Mejorar el servicio de laboratorio 08 Ampliar el servicio de laboratorio 09 Mejorar el servicio de archivo 10 Ampliar el servicio de archivo 11 Mejorar el servicio de ambulancias 12 Ampliar el servicio de ambulancias 13 Reducir tiempos de espera para consulta 14 Reducir tiempos de espera para obtener citas 15 Reducir tiempos de espera para trámites 16 Reducir tiempos de espera para resultados de estudios 17 Más personal/médicos/especialistas 18 Limpieza en general de la unidad 19 Mejorar la calidad en el servicio de urgencias 20 Instalar bebederos con agua potable disponible 21 Limpieza y mejora de los baños 22 Más y mejores lugares para sentarse 23 Mejor organización del personal 24 Respetar el horario de las citas 25 Personal permanezca en su lugar de trabajo 995 NADA, todo está bien 996 Otro1 (ESPECIFIQUE): _____ 997 Otro2 (ESPECIFIQUE): _____ 998 Otro3 (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	1ª mención _ _ _ _   2ª mención _ _ _ _   3ª mención _ _ _ _

¡Muchas gracias por su colaboración!

**Encuestador: Tome la hora de finalización y anótela en el espacio correspondiente de la carátula de la encuesta.**