

## INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO EN CONSULTA EXTERNA

Este Instructivo está dirigido a los Monitores Ciudadanos (Aval Ciudadano) y Monitores Institucionales que realizan las encuestas de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en el área de Consulta Externa.

## Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Consulta Externa

La encuesta consta de dos páginas, en la primera (ver figura 1) están las secciones:

- I. Datos del Establecimiento (unidad médica).
- II. Datos de la persona entrevistada.
- III. Preguntas (primera parte).

SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO		CONSULTA EXTERNA																											
<b>Sección I : Datos del Establecimiento.</b>																													
Nombre del Establecimiento _____		Formato FI/FI CE-E _____																											
Ciudad _____ Municipio _____	Código del Establecimiento _____		Institución _____																										
Fecha _____ Período a reportar: <input type="checkbox"/> Enero - Abril <input type="checkbox"/> Mayo - Agosto <input type="checkbox"/> Septiembre - Diciembre		Área: <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbano																											
Este formato se va a completar la información de las personas encuestadas por: <input type="checkbox"/> El Área Ciudadano (AC) <input type="checkbox"/> El Monitor Institucional (MI)																													
INSTRUCCIONES: 1 Cada columna representa a una persona entrevistada. Marque con una "x" la opción que corresponde a la respuesta.																													
<b>Sección II</b>	<b>Datos de la persona entrevistada</b>																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total		
Turno de atención	a) Matutino																												
	b) Vespertino																												
	c) Nocturno																												
	d) Jornada Especial																												
Sexo de la persona entrevistada:	a) Mujer																												
	b) Hombre																												
Institución que proporciona la atención médica:	a) SSA																												
	b) AMES																												
	c) SS-IMSS-B (avisar número carta)																												
	d) SEDTE																												
	e) SE DENA																												
	f) SEMAR																												
	g) PROMEX																												
	h) OIR																												
	i) P. BUSSE B (programa lista hospital)																												
	j) Otro																												
La persona entrevistada es:	a) Paciente																												
	b) Acompañante																												
Edad de la persona entrevistada:	a) Menor a 16 años																												
	b) Entre 16 y 24 años																												
	c) Entre 25 y 44 años																												
	d) Entre 45 y 65 años																												
<b>Sección III</b>	<b>Preguntas</b>	<b>Respuestas de la persona entrevistada</b>																											
1	¿Durante su visita a la unidad le atendieron con respeto?	a) Si (así es como quiere)	21																										
		b) No (no es como lo quiere)	13																										
1.1	Seleccione el personal que no le atendió con respecto:	a) Personal Médico (Médico/Nursing/Dentista/Odontólogo)																											
		b) Personal de Enfermería																											
		c) Personal de Recepción																											
		d) Personal de Archivo																											
		e) Personal de Limpieza																											
		f) Personal de Trabajo Social																											
		g) Personal de Laboratorio																											
		h) Personal de Rayos X																											
		i) Personal de Farmacia																											
		j) Personal de Caja																											
		k) Personal																											

Figura 1. Página 1 de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Consulta Externa

En la segunda página (ver figura 2) continúan las secciones:

III. Preguntas (segunda parte).

IV. Firmas.

**Sección III: Preguntas (segunda parte)**

**Sección IV: Firmas**

Figura 2. Página 2 de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Consulta Externa

Adicionalmente, en la página 2 se describe un formulario que podría ser de utilidad para calcular cuántas personas, por servicio, deben ser encuestadas.

En la **sección I: Datos del Establecimiento**, se deben registrar los datos generales que permiten identificar en qué Hospital/Clinica/Centro de Salud se lleva a cabo la encuesta, por favor escriba los datos con letra legible, de molde y no deje espacios sin llenar.

El objetivo de esta sección, es tener datos que permitan reconocer la unidad médica y sus características.

En caso de no conocer alguno de ellos, lo puede preguntar a la persona responsable de la unidad médica.



En la **sección II: Datos de la persona entrevistada**, se especifican algunos datos sociodemográficos (turno de atención, sexo, institución donde recibió la atención, la edad y si éste es paciente o no, es decir, la persona a la que se le aplica la encuesta puede ser paciente, familiar o acompañante). Es importante mencionar que estos datos son para fines estadísticos y de control de las muestras, por lo que no se manejan datos personales, como nombre, ocupación, ingresos, etc.

**Sección III: Preguntas**, para llenar esta parte de la encuesta se requiere que el Monitor Ciudadano (Aval Ciudadano) o Monitor Institucional pregunte directamente a las y los pacientes o bien, en caso de que éste no pueda contestar, será el familiar o acompañante quien responda. Es la parte más importante de la encuesta, ya que se investigan los aspectos relacionados con la satisfacción y el trato que él o la paciente recibió durante su visita a la unidad.

La **sección IV: Firmas**, deberá firmar tanto el Monitor Ciudadano o Institucional como la persona Responsable de la Unidad, esto a fin de validar la información registrada en el documento.

## Llenado de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Consulta Externa

**Formato FI/II CE-E**

**Sección I - Datos del Establecimiento**

Nombre: \_\_\_\_\_ Institución: \_\_\_\_\_  
 Estado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Área: ☐ Rural ☐ Urbano

**Sección II - Datos de la persona entrevistada**

Turno de atención: ☐ Matutino ☐ Vespertino ☐ Nocturno  
 Sexo de la persona entrevistada: ☐ Mujer ☐ Hombre  
 Institución que proporciona la atención médica: ☐ IMSS ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ SEMAR ☐ IMSS-B (programa IMSS-B) ☐ Otro: \_\_\_\_\_  
 La persona entrevistada es: ☐ Paciente ☐ Acompañante  
 Edad de la persona entrevistada: ☐ Menor a 14 años ☐ Entre 14 y 24 años ☐ Entre 25 y 44 años ☐ Entre 45 y 64 años ☐ Mayor a 65 años

**Sección III - Preguntas**

1. ¿Durante su visita a la unidad le atendieron con respeto?

1.1 Selección el personal que no le atendió con respeto.

(Solo aplica para hospitales)

2. ¿El tiempo de espera para conseguir una cita con el especialista fue de cuatro semanas o más?

**Personas entrevistadas**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total
1. ¿Durante su visita a la unidad le atendieron con respeto?																										
1.1 Selección el personal que no le atendió con respeto.																										
(Solo aplica para hospitales)																										
2. ¿El tiempo de espera para conseguir una cita con el especialista fue de cuatro semanas o más?																										


Figura 3. Disposición de columnas (preguntas y opciones de respuesta)

La encuesta tiene un formato vertical, es decir, las preguntas se leen de arriba hacia abajo, empezando con los datos de la persona entrevistada y terminando con las preguntas.

Como podrá ver en la figura 3, existen varias columnas, la primera es la de preguntas, durante la entrevista por favor lea tal cual está escrita la pregunta, seguido de las opciones de respuesta (tal como aparecen en la segunda columna), finalmente registre la respuesta en las casillas siguientes con una palomita (☑).

Este formato tiene 25 columnas, cada una representa una persona entrevistada (paciente o acompañante), es decir, se podrán realizar hasta 25 encuestas, por favor utilice el número de hojas que sean necesarias para completar la muestra.

## I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>		<p>SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO</p>		<p>CONSULTA EXTERNA</p>
<p>Sección I Datos del Establecimiento.</p>		<p>Formato FI/II CE-E</p>		
<p>Nombre del Establecimiento: _____</p>		<p>CLUES del Establecimiento: _____ Institución: _____</p>		
<p>Estado: _____ Municipio: _____</p>		<p>Localidad: _____</p>		
<p>Fecha: _____</p>		<p>Periodo a reportar: <input type="checkbox"/> Enero - Abril <input type="checkbox"/> Mayo - Agosto <input type="checkbox"/> Septiembre - Diciembre</p>		
<p>En este formato se va a completar la información de las personas encuestadas por:</p>		<p><input type="checkbox"/> El Aval Ciudadano (AC) <input type="checkbox"/> El Monitor Institucional (MI)</p>		
<p>INSTRUCCIONES:</p>		<p>1. Cada columna representa a una persona entrevistada. Marque con una "✓" la opción que corresponde a la respuesta. 2. En la última columna, poner el total de las "✓" que haya sumado en cada renglón.</p>		

- **Nombre del Establecimiento:** Escriba el nombre completo del establecimiento (Hospital, Clínica o Centro de Salud) donde está haciendo la encuesta tal como aparece en el registro de la Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) de la Dirección General de Información en Salud (DGIS).
 

La persona Responsable de la Unidad, le indicará cuál es el nombre completo de la unidad médica.
- **CLUES:** Solicite a la persona Responsable del Establecimiento que le proporcione la clave CLUES y regístrela en la línea correspondiente.
- **Institución:** Escriba el nombre de la Institución a la que pertenece el establecimiento, pueden ser: SS (Secretaría de Salud), IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social), ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado) o bien, si pertenece a otra Institución, regístrela.
- **Estado:** Escriba el nombre de la Entidad Federativa a la que pertenece la unidad médica.
- **Municipio:** Escriba el nombre completo (legible y sin abreviaturas) del municipio o delegación política en donde se encuentra ubicada la unidad médica.
- **Localidad:** Escriba el nombre completo (legible y sin abreviaturas) de la localidad en donde se encuentra ubicada la unidad médica.
- **Fecha:** por favor escriba el día, mes y año en que realizó la encuesta.
- **Periodo a reportar:** marque con una palomita (☒) el cuatrimestre que está evaluando, estos pueden ser de enero a abril, de mayo a agosto o bien de septiembre a diciembre.
- **Área:** Marque con una palomita (☒) si la unidad se encuentra ubicada en área rural (campo) o urbana (ciudad).



**SALUD**


SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD  
SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

- **En este formato se va a completar la información de las personas usuarias encuestadas por:** Marque con una palomita (☒) si el formato es aplicado por el Aval Ciudadano o por el personal del establecimiento.

*Por ejemplo: si el Monitor Ciudadano (Aval Ciudadano) está aplicando la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en la Consulta Externa de la Unidad Médica Rural XXXX, en el Ejido Los Naranjos, municipio de Ixhuatán del Café, Estado de Veracruz, esta Unidad de Medicina Rural pertenece a SECRETARÍA DE SALUD y su CLUES es ZZSSA01111. Esta unidad no está acreditada.*

*Cuatrimestre (periodo) que se está evaluado es de mayo a agosto. Esta primera sección irá de la siguiente manera:*

		<b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD		SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO		CONSULTA EXTERNA	
<b>Sección I Datos del Establecimiento.</b>				<b>Formato FI/II CE-E</b>			
Nombre del Establecimiento: <u>U.M.R XXXX</u>		CLUES del Establecimiento: <u>ZZSSA01111</u>		Institución: <u>Secretaría de Salud</u>			
Estado: <u>Veracruz</u>		Municipio: <u>Ixhuatán del Café</u>		Localidad: <u>Ejido Los Naranjos</u>			
Fecha: <u>24/julio/2023</u>		Periodo a reportar: <input type="checkbox"/> Enero - Abril <input checked="" type="checkbox"/> Mayo - Agosto <input type="checkbox"/> Septiembre - Diciembre		Área: <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbano			
En este formato se va a completar la información de las personas encuestadas por:				<input checked="" type="checkbox"/> El Aval Ciudadano (AC) <input type="checkbox"/> El Monitor Institucional (MI)			
<b>INSTRUCCIONES:</b>				1. Cada columna representa a una persona entrevistada. Marque con una "✓" la opción que corresponde a la respuesta. 2. En la última columna, poner el total de las "✓" que haya sumado en cada renglón.			

## II. PERSONA ENTREVISTADA

Sección II		Datos de la persona entrevistada		Persona entrevistada																										
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total	
Turno de atención:	a) Matutino																													
	b) Vespertino																													
	c) Nocturno																													
	d) Jornada Especial																													
Sexo de la persona entrevistada:	a) Mujer																													
	b) Hombre																													
Institución que proporciona la atención médica:	a) SSA																													
	b) IMSS																													
	c) SS-IMSS-B (IMSS-Bienestar (OPD))																													
	d) ISSSTE																													
	e) SEDENA																													
	f) SEMAR																													
	g) PEMEX																													
	h) DIF																													
	i) P-IMSS-B (Programa IMSS Bienestar)																													
	j) Otro																													
La persona entrevistada es:	a) Paciente																													
	b) Acompañante																													
Edad de la persona entrevistada:	a) Menor a 16 años																													
	b) Entre 16 y 24 años																													
	c) Entre 25 y 44 años																													
	d) Entre 45 y 65 años																													
	e) Mayor a 65 años																													

Por favor marque con una ☒ la opción de respuesta que corresponda a la persona entrevistada.

Recuerde que la persona entrevistada puede ser el/la paciente o su acompañante (familiar, vecino, esposa, esposo, etc.).

- **Turno de atención:** Marque con una palomita (☒) la opción indicada de acuerdo al turno en el que aplicó la encuesta:
  - a) para el turno matutino (mañana).
  - b) para el turno vespertino (tarde).
  - c) para el turno nocturno (noche).
  - d) para la jornada especial (fines de semana o días festivos).
- **Sexo de la persona entrevistada:** Marque con una palomita (☒) la opción que corresponda al sexo de la persona entrevistada:
  - a) para mujer.
  - b) para hombre.



- **Institución que proporciona la atención médica:** Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda a la institución que proporciona la atención médica a él o la paciente:
  - a) **SSA**, si corresponde a Secretaría de Salud.
  - b) **IMSS**, si corresponde a IMSS (Régimen Ordinario).
  - c) **SS-IMSS-B**, si corresponde a Servicios de Salud del IMSS BIENESTAR (OPD).
  - d) **ISSSTE**, si corresponde a ISSSTE.
  - e) **SEDENA**, si corresponde a SEDENA.
  - f) **SEMAR**, si corresponde a SEMAR.
  - g) **PEMEX**, si corresponde a PEMEX.
  - h) **DIF**, si corresponde a SNDIF.
  - i) **P-IMSS-B**, si corresponde al Programa IMSS BIENESTAR.
  - j) **Otro**, en el caso de contar con otro tipo de seguridad social.
- **La persona entrevistada es:** Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda si la persona entrevistada es:
  - a) **Paciente**, si es paciente.
  - b) **Acompañante**, si es acompañante (madre, padre, hermano, esposa, esposo, amigo, etc.).
- **Edad de la persona entrevistada:** Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda:
  - a) Menor a 16 años.
  - b) Entre 16 y 24 años.
  - c) Entre 25 y 44 años.
  - d) Entre 45 y 65 años.
  - e) Mayor a 65 años.

Sección II Datos de la persona entrevistada		1
Turno de atención:	a) Matutino	✓
	b) Vespertino	
	c) Nocturno	
	d) Jornada Especial	
Sexo de la persona entrevistada:	a) Mujer	
	b) Hombre	✓
Institución que proporciona la atención médica:	a) SSA	✓
	b) IMSS	
	c) SS-IMSS-B (IMSS-Bienestar (OPD))	
	d) ISSSTE	
	e) SEDENA	
	f) SEMAR	
	g) PEMEX	
	h) DIF	
	i) P-IMSS-B (Programa IMSS Bienestar)	
	j) Otro	
La persona entrevistada es:	a) Paciente	✓
	b) Acompañante	
Edad de la persona entrevistada:	a) Menor a 16 años	
	b) Entre 16 y 24 años	✓
	c) Entre 25 y 44 años	
	d) Entre 45 y 65 años	
	e) Mayor a 65 años	

Por ejemplo:

La segunda sección irá de la siguiente manera:

Se encuestó a un paciente en la mañana (pregunta “turno de atención”, opción a).

El paciente encuestado fue un hombre (pregunta “sexo”, opción b).

Que fue atendido en secretaría de salud (pregunta “Institución que proporciona la atención médica”, opción a).

Él recibió la atención (pregunta “La persona entrevistada es”, opción a).

Y tenía 23 años de edad (pregunta “edad de la persona entrevistada, opción b).



### III. PREGUNTAS

Sección III	Preguntas	Respuestas de la persona entrevistada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total
1	¿Durante su visita a la unidad le atendieron con respeto?	a) Sí (pasar a la pregunta 2) b) No (pasar a la pregunta 1.1)																										
1.1	Seleccione el personal que no le atendió con respeto:	a) Personal Médico/ Psiquiatra b) Personal de Enfermería c) Personal de Recepción d) Personal de Archivo Clínico e) Personal de Trabajo Social f) Personal de Laboratorio g) Personal de Rayos X h) Personal de Farmacia i) Personal de Caja j) Personal de Vigilancia k) Personal del Módulo de Atención y Orientación l) Personal de Vigilancia de Derechos m) Personal del Módulo de Incapacidades n) Personal de limpieza																										
2	(Solo aplica para hospitales) ¿El tiempo de espera para conseguir una cita con el especialista fue de cuatro semanas o más?	a) Sí b) No c) No aplica																										

Página 1. Preguntas 1 y 2

Preguntas	Respuestas de la persona entrevistada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total
3	¿El(la) médico(a) le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo por el que acudió a la consulta?	a) Sí b) No c) La atención no correspondió a consulta (pasar a la pregunta 13)																									
4	¿El(a) médico(a) le dio explicaciones fáciles de entender?	a) Sí b) No																									
5	¿Entendió usted cómo deberá tomar los medicamentos?	a) Sí b) No c) No le mandaron medicamentos																									
6	¿Entendió usted los cuidados que deberá seguir en su casa?	a) Sí b) No c) No le mandaron cuidados																									
7	El(la) médico(a) al decidir su tratamiento, ¿tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones?	a) Sí b) No																									
8	¿Dejó de asistir a alguna consulta por no poder pagarla?	a) Sí b) No c) No cobran																									
9	¿En algún momento dejó de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlo?	a) Sí b) No																									
10	¿Dejó de tomar algún medicamento por no poder pagarlo?	a) Sí b) No																									
11	¿Considera que el(la) médico(a) pasó suficiente tiempo con usted durante la consulta?	a) Sí b) No																									
12	Durante su visita a esta unidad médica, ¿tuvo dolor?	a) Sí (pasar a la pregunta 12.1) b) No (pasar a la pregunta 13)																									
12.1	¿Su dolor fue atendido?	a) Sí b) No																									
13	En relación a los medicamentos que le recetaron:	a) Le dieron todos los que le recetaron b) Le dieron alguno(s) de los que le recetaron c) No se los dieron d) No le recetaron e) Tendrá que comprar alguno(s) f) No aplica																									
14	¿Qué tan contento (satisfecho) está con la calidad de la Atención recibida?	a) Mucho (satisfecho) b) Regular (más o menos satisfecho) c) Nada (insatisfecho)																									

Página 2. Preguntas 3 a 13

Al igual que en la sección previa, marque con una palomita (☒) la opción de respuestas que haya elegido la persona entrevistada.

**1. ¿Durante su visita a la unidad le atendieron con respeto?** Marque con una palomita

(☒) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado la persona entrevistada:

- a) **Sí**, en caso de que haya respondido "SÍ" o,
- b) **No**, en caso de que haya respondido "NO".

Si la persona entrevistada contestó la opción "NO", aplique la pregunta 1.1, de lo contrario, continúe con la pregunta 2.

**1.1 Seleccione el personal que no le atendió con respeto:**

Marque con una palomita (☒) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado la persona entrevistada del personal que no le atendió con respeto:

- a) Personal Médico/Psicólogo/Nutriólogo/Dentista/Psiquiatra.
- b) Personal de Enfermería.
- c) Personal de Recepción.
- d) Personal de Archivo Clínico.
- e) Personal de Trabajo Social.
- f) Personal de Laboratorio.
- g) Personal de Rayos X.
- h) Personal de Farmacia.
- i) Personal de Caja.
- j) Personal de Vigilancia.
- k) Personal del Módulo de Atención y Orientación.
- l) Personal de Vigencia de Derechos.
- m) Personal de Módulo de Incapacidades.
- n) Personal de limpieza.

2. **¿El tiempo de espera para conseguir una cita con el especialista fue de cuatro semanas o más?** Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado la persona entrevistada:

- a) **Sí**, en caso de que haya respondido "Sí" o,
- b) **No**, en caso de que haya respondido "NO" o,
- c) **No aplica**, en caso de no estar realizando la encuesta en un hospital o no se requirió consulta con el especialista.

Esta pregunta **sólo aplica para hospitales.**

3. **¿El(la) médico(a) le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo por el que acudió a la consulta?** Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado la persona entrevistada:

- a) **Sí**, en caso de que haya respondido "Sí" o,
- b) **No**, en caso de que haya respondido "NO" o,
- c) **La atención no correspondió a consulta** (pase a pregunta 13).

Puede ser que el/la paciente solo haya acudido a aplicación de vacunas o por medicamento, en caso de que no haya acudido a consulta, saltarse hasta la pregunta 13.

4. **¿El(la) médico(a) le dio explicaciones fáciles de entender?** Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado la persona entrevistada:

- a) **Sí**, en caso de que haya respondido "Sí" o,
- b) **No**, en caso de que haya respondido "NO".

5. **¿Entendió usted cómo deberá tomar los medicamentos?** Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado la persona entrevistada:

- a) **Sí**, en caso de que haya respondido "Sí" o,
- b) **No**, en caso de que haya respondido "NO" o,
- c) **No le mandaron medicamentos**, en caso de que al paciente no se le hayan recetado medicamentos.



6. **¿Entendió usted los cuidados de deberá seguir en su casa?** Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado la persona entrevistada:
- a) **Sí**, en caso de que haya respondido “SÍ” o,
  - b) **No**, en caso de que haya respondido “NO” o,
  - c) **No le mandaron cuidados**, en caso de que no le hayan indicado o requiera cuidados.
7. **El(la) médico(a) al decidir su tratamiento, ¿tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones?** Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado la persona entrevistada:
- a) **Sí**, en caso de que haya respondido “SÍ” o,
  - b) **No**, en caso de que haya respondido “NO”.
8. **¿Dejó de asistir a alguna consulta por no poder pagarla?** Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado la persona entrevistada:
- a) **Sí**, en caso de que haya respondido “SÍ” o,
  - b) **No**, en caso de que haya respondido “NO” o,
  - c) **No cobran**, si en la unidad no cobran las consultas.
9. **¿En algún momento dejó de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlo?** Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado la persona entrevistada:
- a) **Sí**, en caso de que haya respondido “SÍ” o,
  - b) **No**, en caso de que haya respondido “NO”, o que no tenga que pagar por los estudios o tratamiento.
10. **¿Dejó de tomar algún medicamento por no poder pagarlo?** Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado la persona entrevistada:
- a) **Sí**, en caso de que haya respondido “SÍ” o,
  - b) **No**, en caso de que haya respondido “NO”.

**11. ¿Considera que el(la) médico(a) pasó suficiente tiempo con usted durante la consulta?**

Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado la persona entrevistada:

- a) **Sí**, en caso de que haya respondido "Sí" o,
- b) **No**, en caso de que haya respondido "NO".

**12. Durante su visita a esta unidad médica ¿tuvo dolor?** Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado la persona entrevistada:

- a) **Sí**, en caso de que haya respondido "Sí" o,
- b) **No**, en caso de que haya respondido "NO".

Si la persona entrevistada contestó la opción "Sí", aplique la pregunta 12.1, de lo contrario, continúe con la pregunta 13.

**12.1. ¿Su dolor fue atendido?** Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado la persona entrevistada:

- a) **Sí**, en caso de que haya respondido "Sí" o,
- b) **No**, en caso de que haya respondido "NO".

**13. En relación a los medicamentos que le recetaron:** Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado la persona entrevistada:

- a) **Le dieron todos los que le recetaron.**
- b) **Le faltó alguno(s) de los que le recetaron.**
- c) **No se los dieron.**
- d) **No le recetaron.**
- e) **Tendrá que comprar alguno(s).**
- f) **No aplica**, en caso de que el establecimiento no otorgue medicamento o no cuente con farmacia.

**14. ¿Qué tan contento (satisfecho) está con la calidad de la atención recibida?** Marque con una palomita (☑) la opción que corresponda de acuerdo a lo que haya contestado la persona entrevistada:

- a) **Mucho (Satisfecho)**, en caso de que haya respondido "mucho" o,
- b) **Regular (Más o menos satisfecho)**, en caso de que haya respondido "regular" o,



# SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD  
SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

c) **Nada (Insatisfecho)**, en caso de que haya respondido “nada”.

Sección III	Preguntas	Respuestas de la persona entrevistada	1
1	¿Durante su visita a la unidad le atendieron con respeto?	a) Sí (pasar a la pregunta 2) b) No (pasar a la pregunta 1.1)	✓
1.1	Seleccione el personal que no le atendió con respeto:	a) Personal Médico/ Psicólogo/ Nutriólogo/ Dentista/ Psiquiatra b) Personal de Enfermería c) Personal de Recepción d) Personal de Archivo Clínico e) Personal de Trabajo Social f) Personal de Laboratorio g) Personal de Rayos X h) Personal de Farmacia i) Personal de Caja j) Personal de Vigilancia k) Personal del Módulo de Atención y Orientación l) Personal de Vigencia de Derechos m) Personal del Módulo de Incapacidades n) Personal de limpieza	
2	(Solo aplica para hospitales) ¿El tiempo de espera para conseguir una cita con el especialista fue de cuatro semanas o más?	a) Sí b) No c) No aplica	✓

*Por ejemplo:*

*La tercera sección irá de la siguiente manera:*

*La persona encuestada contestó que sí lo habían atendido con respeto (pregunta 1, opción a) por lo que se omite la pregunta 1.1.*

*Dado que la encuesta se aplicó en una Unidad de Medicina Rural, no aplica la pregunta 2.*

Preguntas	Respuestas de la persona entrevistada	1
3 ¿El(la) médico(a) le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo por el que acudió a la consulta?	a) Sí b) No c) La atención no correspondió a consulta (pasar a la pregunta 13)	✓
4 ¿El(a) médico(a) le dio explicaciones fáciles de entender?	a) Sí b) No	✓
5 ¿Entendió usted cómo deberá tomar los medicamentos?	a) Sí b) No c) No le mandaron medicamentos	✓
6 ¿Entendió usted los cuidados que deberá seguir en su casa?	a) Sí b) No c) No le mandaron cuidados	✓
7 El(la) médico(a) al decidir su tratamiento, ¿tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones?	a) Sí b) No	✓
8 ¿Dejó de asistir a alguna consulta por no poder pagarla?	a) Sí b) No c) No cobran	✓
9 ¿En algún momento dejó de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlo?	a) Sí b) No	✓
10 ¿Dejó de tomar algún medicamento por no poder pagarlo?	a) Sí b) No	✓
11 ¿Considera que el(la) médico(a) pasó suficiente tiempo con usted durante la consulta?	a) Sí b) No	✓
12 Durante su visita a esta unidad médica, ¿tuvo dolor?	a) Sí (pasar a la pregunta 12.1) b) No (pasar a la pregunta 13)	✓
12.1 ¿Su dolor fue atendido?	a) Sí b) No	
13 En relación a los medicamentos que le recetaron:	a) Le dieron todos los que le recetaron b) Le faltó alguno(s) de los que le recetaron c) No se los dieron d) No le recetaron e) Tendrá que comprar alguno(s) f) No aplica	✓
14 ¿Qué tan contento (satisfecho) está con la calidad de la Atención recibida?	a) Mucho (Satisfecho) b) Regular (más o menos satisfecho) c) Nada (insatisfecho)	✓

En este mismo ejemplo, el/la paciente contestó de la siguiente manera:

El(la) médico(a) sí le dio la oportunidad de preguntar sus preocupaciones de salud (pregunta 3, opción a).

El(la) médico(a) le dio explicaciones fáciles de entender (pregunta 4, opción a).

No le recetaron medicamentos (pregunta 5: opción c, pregunta 13: opción d), pero sí le indicaron cuidados que deberá seguir en su casa y los entendió (pregunta 6, opción a).

El(la) médico(a) al indicarle el tratamiento no consideró sus preocupaciones (pregunta 7, opción b).

El/la paciente nunca paga por la atención en la unidad (pregunta 8, opción c). Así mismo, no dejó de realizarse estudios por no poder pagarlos (pregunta 9, opción b).

El/la paciente en ningún momento ha dejado de tomar medicamentos por no poder pagarlos (pregunta 10, opción b).

El/la paciente considera que el tiempo que pasó el(la) médico(a) con él fue suficiente (pregunta 11, opción a).

Durante su visita, el/la paciente no tuvo dolor (pregunta 12, opción b). Omite la pregunta 12.1.

Finalmente, el/la paciente contesta que está satisfecho con la calidad de la atención (pregunta 14, opción a).

**NOTA:** Al finalizar de aplicar las 25 entrevistas del formato, en cada una de las columnas, ubique la casilla "Total" y sume de manera horizontal (de lado a lado) el total de palomitas (☒) y coloque la cifra correspondiente en cada casilla. Esta cifra será la misma que coloque en el formato de concentrados.

#### IV. NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA ENTREVISTADORA Y DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA UNIDAD

Sección IV	Firmas
	<div><div>Nombre y firma del Aval Ciudadano o Monitor Institucional</div><div>Nombre y firma de la Persona Responsable del Establecimiento</div></div>

Una vez que haya finalizado la aplicación de las encuestas, coloque su nombre y firma en el espacio correspondiente y solicite al Responsable de la Unidad Médica que coloque su nombre y firma en la línea indicada para ello.

## V. TAMAÑO DE MUESTRA Y PROPORCIÓN

Al final de la segunda página hay un cuadro que busca facilitar el cálculo del total de personas que se deberán encuestar. No es parte de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno.

En este apartado, se observan varias líneas que podrán ser llenadas por la persona Responsable del Establecimiento

- Total de egresos hospitalarios.
- Total de consultas externas otorgadas.
- Total de altas de urgencias.

Para el caso de unidades de Consulta Externa de Primer Nivel no aplica efectuar alguna operación, para unidades de Consulta Externa en Segundo Nivel el cálculo de la proporción de sujetos a encuestar se realiza de la siguiente manera:

### **Por ejemplo:**

#### **Caso 1**

*Dado que la UMR Los Naranjos solo tiene consulta externa, el número de encuestas que tendrá que aplicar el Aval Ciudadano siempre será de **36** por cuatrimestre. Por su parte, el número de encuestas que tendrá que aplicar el Monitor Institucional siempre será de **96** por cuatrimestre ya que, como se mencionó antes, no cuenta con servicios de Urgencias ni Hospitalización.*

#### **Caso 2**

*Si en el Hospital General XXXX, en el cuatrimestre previo hubo 1,250 egresos hospitalarios, 1,637 Consultas Externas y 1,150 altas del servicio de Urgencias se debe realizar el cálculo:*

$$1,637 / (1,250 + 1,637 + 1,150) = 0.4055$$

*Dado que la encuesta la aplicará en una unidad urbana, para obtener el total de encuestas a aplicar tanto por el Aval Ciudadano como por el Monitor Institucional se multiplica por 140:*

$$0.4055 \times 140 = 56.77$$

Es decir, que tanto el **Aval Ciudadano** como el **Monitor Institucional** deberán aplicar la **Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno** a **57 personas durante el cuatrimestre**.

*Nota: En caso de que el Hospital donde se esté aplicando la encuesta sea rural, se deberá multiplicar por 96 (para calcular el total de encuestas que aplicará el Monitor Institucional) o por 36 (para aquellas que aplique el Aval Ciudadano).*

Es importante resaltar que el **Monitor Institucional** cada cuatrimestre aplicará 140 encuestas en unidades urbanas y 96 encuestas en unidades rurales, y el **Aval Ciudadano** cada cuatrimestre aplicará 140 encuestas en unidades urbanas y 36 en unidades rurales.

El cálculo de la proporción en cada área será considerando el total de encuestas a aplicar en la unidad, en este ejemplo la muestra se distribuye de la siguiente manera:

Área	Cálculo de proporción		Redondeo
Hospitalización	$1250 / (1250+1637+1150) = 0.3096$	$0.3096 \times 140 = 43.3490$	43
Consulta Externa	$1637 / (1250+1637+1150) = 0.4054$	$0.4054 \times 140 = 56.7698$	57
Urgencias	$1150 / (1250+1637+1150) = 0.2848$	$0.2848 \times 140 = 39.8810$	40
Total			140