



Sección I Datos del Establecimiento.

Formato FI/II CE-E

Nombre del Establecimiento: _____ CLUES del Establecimiento: _____ Institución: _____

Estado: _____ Municipio: _____ Localidad: _____

Fecha: _____ Periodo a reportar: Enero - Abril Mayo - Agosto Septiembre - Diciembre Área: Rural Urbano

En este formato se va a completar la información de los usuarios encuestados por: El Aval Ciudadano (AC) El Monitor Institucional (MI) Establecimiento Acreditado: Si No

INSTRUCCIONES:

- Cada columna representa a un entrevistado. Marque con una "✓" la opción que corresponde a la respuesta del entrevistado.
- En la última columna, poner el total de las "✓" que haya sumado en cada renglón.

Sección II Datos del entrevistado		Entrevistado																										
		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	a) Mujer																											
	b) Hombre																											
Institución que proporciona la atención médica:	a) SS/INSABI																											
	b) IMSS																											
	c) IMSS Bienestar																											
	d) ISSSTE																											
	e) SEDENA																											
	f) SEMAR																											
	g) PEMEX																											
	h) DIF																											
	i) Otro																											
	j) Ninguno																											
El entrevistado es:	a) Paciente																											
	b) Acompañante																											
Edad del entrevistado:	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 III Preguntas		Respuestas del entrevistado	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 lo 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 lo 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 la 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																										

Preguntas		Respuestas del entrevistado	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 médico 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) No acudió a consulta (pasar a la pregunta 13)																											
4	¿El médico 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 recetaron medicamentos																											
6	¿Entendió usted los cuidados que deberá seguir en su casa?	a) Sí																											
		b) No																											
		c) No le mandaron cuidados																											
7	El médico 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/No aplica																											
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																											
		c) No le recetaron medicamentos																											
11	¿Considera que el médico 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 Médica recibida?	a) Mucho (Satisfecho)																											
		b) Regular (más o menos satisfecho)																											
		c) Nada (Insatisfecho)																											

Sección IV Firmas

Nombre y firma del Aval Ciudadano o Monitor Institucional

Nombre y firma del Responsable del Establecimiento

· Total de egresos hospitalarios (Variable llamada = EH) _____

· Total de consultas externas otorgadas (Variable llamada = CE) _____

· Total de altas de urgencias (Variable llamada = AU) _____

Proporción de sujetos a encuestar del área de consulta externa

$$= \frac{CE}{(EH + CE + AU)} \times$$

140 encuestas para MI en Unidad Urbana
ó

96 encuestas para MI en Unidad Rural
ó

140 encuestas para AC en Unidad Urbana
ó

36 encuestas para AC en Unidad Rural

* MI: Monitor Institucional

*AC: Aval Ciudadano