



Sección I Datos del Establecimiento.

Formato FI/II HOSP-E

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

Estado: _____ Municipio: _____ Localidad: _____

Fecha: _____ Período 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	Mientras estuvo hospitalizado, ¿el personal de salud lo atendió en el momento de solicitarlo?	a) Sí																											
		b) No																											

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 tiempo de espera para conseguir una interconsulta con otra especialidad es de cuatro semanas o más?	a) Sí																											
		b) No																											
		c) No aplica																											
4	¿El médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto a su salud?	a) Sí																											
		b) No																											
5	¿El médico le dio explicaciones fáciles de entender?	a) Sí																											
		b) No																											
6	¿Entendió usted cómo deberá tomar los medicamentos?	a) Sí																											
		b) No																											
		c) No le recetaron medicamentos																											
7	¿Entendió usted los cuidados que deberá seguir en su casa?	a) Sí																											
		b) No																											
		c) No le mandaron cuidados																											
8	El médico al decidir su tratamiento, ¿tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones?	a) Sí																											
		b) No																											
9	¿En algún momento dejó de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlo?	a) Sí																											
		b) No (no cobran / no tengo que pagarlos)																											
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 su hospitalización?	a) Sí																											
		b) No																											
12	Durante su visita a este hospital, ¿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 necesitó durante su hospitalización:	a) Le dieron todos los que necesitó																											
		b) Le pidieron comprar alguno y lo compró																											
		c) Le pidieron comprar alguno y no lo pudo comprar																											
		d) 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) _____	$\text{Proporción de sujetos a encuestar del área de hospitalización} = \frac{\text{EH}}{\text{EH} + \text{CE} + \text{AU}} \times$	140 encuestas para MI en Unidad Urbana o 96 encuestas para MI en Unidad Rural	= _____
Total de consultas externas otorgadas (Variable llamada = CE) _____		140 encuestas para AC en Unidad Urbana o 36 encuestas para AC en Unidad Rural	
Total de altas de urgencias (Variable llamada = AU) _____			

* MI: Monitor Institucional
 *AC: Aval Ciudadano