

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

**Cuestionario para derechohabientes mayores de 18 años de edad**

[folio] P1: |\_|\_|\_|\_| | [deleg] P2. Delegación: \_\_\_\_\_ |\_|\_|\_|

[unidad] P3. Unidad médica: \_\_\_\_\_

[id\_unid] P4. Número de identificación de la unidad (de acuerdo a muestra): |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

[fecha] P5: |\_|\_|\_|-|\_|\_|\_| - 11 [hr\_ini] P6. Hora de inicio: |\_|\_|:|\_|\_| | [hr\_fin] P7. Hora de término: |\_|\_|:|\_|\_|\_| |  
(día) - (mes) - (año) (formato de 24 hrs.) (formato de 24 hrs.)

**Buenos días/tardes/noches, mi nombre es \_\_\_\_\_ y trabajo para \_\_\_\_\_. El día de hoy, estamos entrevistando a personas que como usted solicitaron consulta en esta unidad médica o usaron los servicios de hospitalización, urgencias o cirugía, por lo que le pediría unos minutos de su tiempo para conocer su opinión sobre el personal que lo atendió, su nivel de satisfacción con los servicios médicos y el trato recibido. La información que nos proporcione será confidencial y utilizada sólo con fines estadísticos, ningún resultado del estudio hará referencia a personas en particular.**

**FILTRO.** Solicitar el carnet o **tarjeta de citas** al potencial encuestado y, sólo en caso de que lo lleve consigo y que haya hecho uso de, al menos, alguno de los siguientes servicios: **cirugía** (en los últimos dos meses), **hospitalización** (al menos una noche en los últimos dos meses), **servicios auxiliares de diagnóstico** (en los últimos dos meses), **consulta externa de especialidades** (el día de hoy) o **urgencias** (en los últimos dos meses); llenar los siguientes campos y aplicar la encuesta

**Si no proporciona el carnet o tarjeta de citas e hizo uso de alguno de los servicios antes mencionados, se niega a contestar la encuesta o la abandona en cualquier momento, llenar el formato de no respuesta.**

[nregsoc] P8. Número de seguridad social o número de afiliación al IMSS: |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|

[agmed] P9. Agregado médico: |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|

[nom\_enc] P10. Nombre de encuestador: \_\_\_\_\_ P11. Clave [cve\_enc]: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

[nom\_cap] P12. Nombre de capturista: \_\_\_\_\_ P13. Clave [cve\_cap]: |\_|\_|\_|\_|

DATOS DEL ENTREVISTADO			
<b>[edad]</b> <b>P14.</b>	¿Cuántos años cumplidos tiene usted?	Edad: _____	_ _ _
<b>[sexo]</b> <b>P15.</b>	Sexo <i>Entrevistador: anote sin preguntar</i>	01 Mujer 02 Hombre	_ _ _
<b>[edocivi]</b> <b>P16.</b>	¿Cuál es su estado civil?	01 Soltera(o) 02 Casada(o)/Unión libre 03 Divorciada(o) 04 Viuda(o) 05 Separada(o) 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
<b>[escolar]</b> <b>P17.</b>	¿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 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _

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

DATOS DEL ENTREVISTADO			
[ocupa] P18.	¿Cuál es su principal ocupación?	01 Trabajador por cuenta propia 02 Sector privado (no maestro) 03 Sector agropecuario 04 Obrero 05 Actividades del hogar 06 Estudiante 07 Maestro 08 Desempleado 09 Pensionado o jubilado 10 Sector público (no maestro) 988 Otro _____ (Especifique) 999 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[teléfono] P19.	¿Tiene teléfono fijo en su casa?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[sat1] P20.	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 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[sat3] P21.	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 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _

EVALUACIÓN RETROSPECTIVA Y PROSPECTIVA SOBRE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
[retro] P22.	En relación a la atención que recibía en el IMSS hace un año, ¿usted cree que la atención ha mejorado, empeorado o que sigue igual?	01 Ha mejorado 02 Sigue igual 03 Ha empeorado 97 <i>No aplica</i> 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[prospe] P23.	Pensando dentro de un año, ¿usted considera que la atención que recibe en el IMSS mejorará, empeorará o seguirá igual?	01 Mejorará 02 Seguirá igual 03 Empeorará 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _

CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES							
[confi1]	P24-P30. De las siguientes instituciones u organismos, dígame por favor ¿qué tanta confianza le inspiran...	Mucha confianza	Algo de confianza	<i>Ni mucha ni poca confianza (espontánea)</i>	Poca confianza	Nada de confianza	NO SABE/NO RESPONDE
P24.	el Ejército?	01	02	03	04	05	99
P25.	el IFE?	01	02	03	04	05	99
P26.	los Senadores?	01	02	03	04	05	99
P27.	el Instituto Mexicano del Seguro Social?	01	02	03	04	05	99
P28.	la Iglesia?	01	02	03	04	05	99
P29.	la Policía?	01	02	03	04	05	99
P30.	los Diputados?	01	02	03	04	05	99


SERVICIO DE SALUD (TODOS)			
[unidad1] P31.	¿Es la primera vez que asiste a esta unidad médica?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _

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

[mot_cons2] <b>P32.</b>	¿Cuál es el principal motivo por el que vino a atención?  <i>Encuestador: marque sólo la primera mención</i>	01 Por referencia del servicio de medicina familiar 02 Por accidente 03 Por enfermedad previa 04 Por revisión o chequeo periódico 988 Otra _____ (Especifique) 999 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
----------------------------	--	---	-------

[filtroch] <b>P33.</b>	<b>Filtro:</b> ¿En esta ocasión utilizó el servicio de consulta de especialidades?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
---------------------------	--	--	-------

<b>CONSULTA EXTERNA (CONSULTA DE ESPECIALIDADES)</b>			
[consulta] <b>P34.</b>	¿Es la primera vez que viene a consulta de especialidades?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[preosad] <b>P35.</b>	Mientras estuvo en la consulta, ¿tuvo la oportunidad de decirle al médico todas las cosas que le preocupaban sobre su salud?	01 Sí, detalladamente 02 Sí, parcialmente 03 No quiso hacerlo 04 No le dio la oportunidad 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[tmsalud] <b>P36</b>	¿El tiempo que el médico le dio para hacerle preguntas o contarle sobre su estado de salud, le pareció?	01 Suficiente 02 Ni suficiente ni insuficiente (ESPONTÁNEA) 03 Insuficiente 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[mhclinc] <b>P37.</b>	¿El médico que le atendió tenía su expediente clínico o no?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _

[expclaa] <b>P38-41. Durante la consulta del día de hoy, ¿le brindaron información sobre...?</b>					[expclab] <b>P38a-P41a. ¿Qué tan clara o confusa fue la explicación que le dio el médico sobre (...)?</b>								
					<i>Encuestador: para las opciones de respuesta mostrar al encuestado la TARJETA2</i>								
	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>NA*</b>	<b>NS/ NR**</b>		<b>Muy clara</b>	<b>Clara</b>	<b>Ni clara ni confusa (ESP)</b>	<b>Confusa</b>	<b>Muy confusa</b>	<b>NS/ NR</b>		
<b>P38.</b> su padecimiento	01	02	97	99	_ _ _	<b>P38a.</b>	01	02	03	04	05	99	_ _ _
<b>P39.</b> los estudios que le harían (laboratorio, rayos X, otros)	01	02	97	99	_ _ _	<b>P39a.</b>	01	02	03	04	05	99	_ _ _
<b>P40.</b> el tratamiento a seguir	01	02	97	99	_ _ _	<b>P40a.</b>	01	02	03	04	05	99	_ _ _
<b>P41.</b> la evolución y posibles complicaciones de su enfermedad	01	02	97	99	_ _ _	<b>P41a.</b>	01	02	03	04	05	99	_ _ _

\*NA: NO APLICA \*\*NS/NR. NO SABE/NO RESPONDE

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

[mopin] <b>P42.</b>	Considerando que usted tiene el derecho de participar en las decisiones relacionadas con su salud, ¿qué tanto tomó en cuenta el médico su opinión?	01 Mucho 02 Algo 03 Poco 04 Nada 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[explora] <b>P43.</b>	El médico que la(o) atendió, ¿le hizo una exploración física?	01 Sí 02 <b>No</b> 99 <b>NO SABE/NO RESPONDE</b> → PASE A P46.	_ _ _
[cexplora] <b>P44.</b>	¿Qué tan completa o incompleta considera que fue dicha exploración?	01 Muy completa 02 Completa 03 <i>Ni completa ni incompleta (ESPONTÁNEA)</i> 04 Incompleta 05 Muy incompleta 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[mexapriv] <b>P45.</b>	Cuando el médico la(o) examinó, ¿evitó que otros pacientes o personas ajenas a usted la(o) vieran, es decir, lo hizo en privado?	01 Sí, lo hizo en privado 02 No, no lo hizo en privado 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _

[prevenf] <b>P46-49. Previo a la consulta, ¿el/la enfermero(a)...</b>	Sí	No	NO SABE/ NO RESPONDE	
<b>P46.</b> lo(a) pesó?	01	02	99	_ _ _
<b>P47.</b> lo(a) midió?	01	02	99	_ _ _
<b>P48.</b> le tomó la presión arterial?	01	02	99	_ _ _
<b>P49.</b> le tomó la temperatura?	01	02	99	_ _ _

[prevmed] <b>P50</b>	Durante la consulta ¿el médico le preguntó sobre su salud?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
-------------------------	--	--	-------

[filtrourg] <b>P51.</b>	<b>Filtro:</b> En los últimos 2 meses, ¿ha utilizado el servicio de urgencias?	01 Sí 02 <b>No</b> 99 <b>NO SABE/NO RESPONDE</b> → PASE A 62.	_ _ _
----------------------------	--	---	-------

<b>SERVICIO DE URGENCIAS</b>			
[tespurg] <b>P52</b>	Desde su llegada al servicio de urgencias hasta que la(o) atendió el médico, ¿cuánto tiempo pasó?	01 Menos de 30 minutos 02 De 31 a 45 minutos 03 De 46 minutos a una hora 04 Más de una hora 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[calteurg] <b>P53.</b>	¿Cómo considera el tiempo que esperó?	01 <b>Muy corto</b> 02 <b>Corto</b> 03 <b>Normal (ESPONTÁNEA)</b> → PASE A P55. 04 Largo 05 Muy largo 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[mottesp] <b>P54.</b>	¿A qué atribuye esa espera?  <i>Encuestador: anotar sólo la primera mención.</i>	01 Falta de espacio en el área de 1er contacto 02 Hay mucha gente 03 Lentitud del médico 04 Ausencias del personal/ no están en su lugar 05 Están mal organizados 06 Cambio de turno 07 Los médicos estaban ocupados 988 Otro _____ (Especifique) 999 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _

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

<b>SERVICIO DE URGENCIAS</b>			
[servurg] <b>P55.</b>	Una vez que lo atendió el médico, ¿a qué servicio pasó?	01 Hospitalización (cama) 02 Observación 03 Quirófano (cirugía) 04 Lo dieron de alta/medicina familiar 05 Laboratorio 06 Otros estudios 988 Otro _____ (Especifique) 999 NO SABE/NO RESPONDE	PASE A P57. <input type="text"/>
[tobscoma] <b>P56.</b>	¿Cuánto tiempo tardó en pasar de observación de urgencias a cama (de hospitalización)?	01 Menos de 4 horas 02 Entre 4 hrs. 1 min. y 6 horas 03 Entre 6 hrs. 1 min. y 8 horas 04 Más de 8 horas 99 NO SABE/NO RESPONDE	<input type="text"/>
[pregurg] <b>P57.</b>	El médico de urgencias que le atendió, ¿le hizo preguntas sobre su estado de salud o padecimiento?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	<input type="text"/>
[expurg] <b>P58.</b>	¿El médico de urgencias le dio una explicación de su estado de salud o padecimiento?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	PASE A P60. <input type="text"/>
[clarurg] <b>P59.</b>	¿Qué tan clara, o confusa fue la explicación del médico de urgencias?	01 Muy clara 02 Clara 03 Regular (ESPONTÁNEA) 04 Confusa 05 Muy confusa 99 NO SABE/NO RESPONDE	<input type="text"/>
[infofamur] <b>P60.</b>	Durante su estancia en este servicio, ¿le brindaron información a sus familiares acerca de su estado de salud, o no?	01 Sí 02 No 97 No aplica 99 NO SABE/NO RESPONDE	<input type="text"/>
[califurg] <b>P61.</b>	¿Cómo calificaría la atención que le dieron en el servicio de urgencias?	01 Muy buena 02 Buena 03 Regular (ESPONTÁNEA) 04 Mala 05 Muy mala 99 NO SABE/NO RESPONDE	<input type="text"/>
[filtrocir] <b>P62.</b>	<b>Filtro: en los últimos 2 meses, ¿ha utilizado el servicio de cirugía?</b>	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	PASE A 73. <input type="text"/>
<b>SERVICIO DE CIRUGÍA</b>			
[progciru] <b>P63.</b>	La programación de su cirugía se propuso en...	01 Consulta externa de otra unidad 02 Consulta externa del mismo hospital 03 Servicio de urgencias 988 Otro _____ (Especifique) 999 NO SABE/NO RESPONDE	<input type="text"/>
[topera] <b>P64.</b>	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	<input type="text"/>
[fechaop] <b>P65.</b>	¿La operación se realizó en la fecha programada?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	PASE A P69. <input type="text"/>

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

<b>SERVICIO DE CIRUGÍA</b>			
[suspop1] <b>P66.</b>	¿Cuántas veces le suspendieron la operación?	01 1 vez 02 2 veces 03 3 veces o más 04 No la suspendieron 05 La adelantaron 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[suspop3] <b>P67.</b>	¿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 988 Otro _____ (Especifique) 999 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[suspop4] <b>P68.</b>	Después de la fecha programada, ¿cuántos días calendario pasaron para que lo operaran?	Número de días calendario _____ 97 No aplica 999 NO SABE/NO RESPONDE <i>Encuestador: Si el entrevistado responde en otro periodo (semanas, meses, años) anotar textualmente su respuesta</i>	_ _ _
[motoper] <b>P69.</b>	¿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 988 Otra cirugía _____ (Especifique) 999 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[infofam] <b>P70.</b>	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 Regular (ESPONTÁNEA) 04 Confusa 05 Muy confusa <b>06 Nadie dio información</b> <b>97 No aplica</b> <b>99 NO SABE/NO RESPONDE</b> → PASE a P72.	_ _ _
[oportiff] <b>P71.</b>	¿Qué tan oportuna o inoportuna fue dicha información?	01 Muy oportuna 02 Oportuna 03 Regular (ESPONTÁNEA) 04 Inoportuna 05 Muy inoportuna 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[calciru] <b>P72.</b>	¿Cómo calificaría la atención que le dieron en el servicio de cirugía?	01 Muy buena 02 Buena 03 Regular (ESPONTÁNEA) 04 Mala 05 Muy mala 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[filtrohos] <b>P73.</b>	<b>Filtro: En los últimos 2 meses, ¿utilizó el servicio de hospitalización, es decir, pasó al menos una noche en el hospital?</b>	01 Sí <b>02 No</b> <b>99 NO SABE/NO RESPONDE</b> → PASE A P88.	_ _ _

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

<b>HOSPITALIZACIÓN</b>			
[nochesh] <b>P74.</b>	¿Cuántas noches pasó en el hospital?	Número de noches _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _ _
[frecrevm] <b>P75.</b>	¿Con qué frecuencia la(o) revisaba el o los médicos durante el día?  <i>Encuestador: aclarar que el día contempla las 24 hrs.</i>	01 Ninguna vez 02 1 vez al día 03 2 veces al día 04 3 veces al día 05 Más de 3 veces al día 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _ _
[asisenf] <b>P76.</b>	¿El/la enfermero(a) acudía cuando usted lo requería?	01 Siempre 02 Casi siempre 03 A veces (ESPONTÁNEA) 04 Casi nunca 05 Nunca 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _ _
[infamho] <b>P77.</b>	Durante su hospitalización, ¿qué tan clara, o confusa considera que fue la información que le proporcionaron a usted acerca de la evolución de su estado de salud?	01 Muy clara 02 Clara 03 Regular (ESPONTÁNEA) 04 Confusa 05 Muy confusa <b>06 Nadie dio información</b> <b>99 NO SABE/NO RESPONDE</b>	_ _ _ _
[opinfhos] <b>P78.</b>	¿Qué tan oportuna o inoportuna fue dicha información?	01 Muy oportuna 02 Oportuna 03 Regular (ESPONTÁNEA) 04 Inoportuna 05 Muy inoportuna 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _ _
[horarioh] <b>P79.</b>	¿Cómo calificaría el horario de visitas del hospital?	01 Muy bueno 02 Bueno 03 Ni bueno ni malo (ESPONTÁNEA) 04 Malo 05 Muy malo 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _ _

**→ PASE A P79**

<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>						
[acchosp] <b>P80 – P86</b>	¿Algunas de las siguientes situaciones le ocurrieron durante su estancia en el hospital?	Sí	No	No aplica	NO SABE/ NO RESPONDE	
<b>P80.</b>	Caídas de la cama, camilla o silla de ruedas	01	02	97	99	_ _ _ _
<b>P81.</b>	Reacción alérgica a medicamentos	01	02	97	99	_ _ _ _
<b>P82.</b>	Reacción a una transfusión de sangre	01	02	97	99	_ _ _ _
<b>P83.</b>	Inflamación o infección del lugar donde le colocaron el suero	01	02	97	99	_ _ _ _
<b>P84.</b>	No le llevaron plato o cómodo cuando usted los solicitó para orinar o defecar	01	02	97	99	_ _ _ _
<b>P85.</b>	Infección en su herida quirúrgica	01	02	97	99	_ _ _ _
<b>P86.</b>	Alguna lesión o herida por los procedimientos o estudios que le realizaron	01	02	97	99	_ _ _ _

[calhosp] <b>P87.</b>	¿Cómo calificaría la atención que le dieron en el servicio de hospitalización?	01 Muy buena 02 Buena 03 Regular (ESPONTÁNEA) 04 Mala 05 Muy mala 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _ _
--------------------------	--	---	---------

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

[filtrosaux] <b>P88.</b>	En los últimos 2 meses, ¿ha utilizado los servicios de laboratorio, rayos X o imagenología del IMSS?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	→ PASE a P94.	_ _ _
-----------------------------	--	--	---------------	-------

**SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO**

[temsad] <b>P89.</b>	¿Cuánto tiempo pasó desde que el médico le dio la solicitud para los estudios de laboratorio, rayos X o imagenología hasta que se los realizaron?	01 Menos de una semana 02 De 8 a 15 días 03 De 16 a 30 días 04 Más de 30 días 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[saduni] <b>P90</b>	¿Los estudios de laboratorio, rayos X o imagenología se realizaron en esta misma unidad?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[privarlx] <b>P91.</b>	¿Cómo calificaría la privacidad durante los estudios de laboratorio, rayos X o imagenología?	01 Muy buena 02 Buena 03 <i>Ni buena ni mala (ESPONTÁNEA)</i> 04 Mala 05 Muy mala 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[faltamat] <b>P92.</b>	Durante su visita al laboratorio, rayos X o imagenología, ¿notó que faltara algún material necesario para realizar sus estudios?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[satlarx] <b>P93.</b>	En general, ¿qué tan satisfecho, o insatisfecho está con el servicio de laboratorio, rayos X o imagenología?	01 Muy satisfecho 02 Satisfecho 03 <i>Ni satisfecho ni insatisfecho (ESPONTÁNEA)</i> 04 Insatisfecho 05 Muy insatisfecho 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _

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

<b>TRATO Y COMUNICACIÓN (TODOS)</b>			
[btratou] <b>P94.</b>	En la visita del día de hoy a esta unidad, ¿usted recibió un buen trato, o no?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _



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

*El derechohabiente sólo calificará el trato si tuvo contacto con las siguientes personas*

[calfatna] P95. – P108. Durante la consulta del día de hoy, ¿tuvo contacto con (...)?	[calfatnb] P95a – P108a ¿Cómo calificaría el trato o atención que le brindó (...) de esta unidad?*											
	<i>Entrevistador: para las opciones de respuesta mostrar al encuestado la TARJETA 3</i>											
	Sí	No	NS/ NR			Muy bueno	Bueno	Regular (Esp)	Malo	Muy malo	NS/ NR	
<b>P95.</b> La asistente médica	01	02	99	_ _ _	<b>P95a.</b>	01	02	03	04	05	99	_ _ _
<b>P96.</b> El personal de administración	01	02	99	_ _ _	<b>P96a.</b>	01	02	03	04	05	99	_ _ _
<b>P97.</b> El médico responsable	01	02	99	_ _ _	<b>P97a.</b>	01	02	03	04	05	99	_ _ _
<b>P98.</b> Otro médico	01	02	99	_ _ _	<b>P98a.</b>	01	02	03	04	05	99	_ _ _
<b>P99.</b> La Enfermera (o)	01	02	99	_ _ _	<b>P99a.</b>	01	02	03	04	05	99	_ _ _
<b>P100.</b> La Orientador(a) (TAOD)**	01	02	99	_ _ _	<b>P100a.</b>	01	02	03	04	05	99	_ _ _
<b>P101.</b> El personal de laboratorio	01	02	99	_ _ _	<b>P101a.</b>	01	02	03	04	05	99	_ _ _
<b>P102.</b> El personal de rayos X	01	02	99	_ _ _	<b>P102a.</b>	01	02	03	04	05	99	_ _ _
<b>P103.</b> El camillero	01	02	99	_ _ _	<b>P103a.</b>	01	02	03	04	05	99	_ _ _
<b>P104.</b> El personal de limpieza	01	02	99	_ _ _	<b>P104a.</b>	01	02	03	04	05	99	_ _ _
<b>P105.</b> El personal de trabajo social	01	02	99	_ _ _	<b>P105a.</b>	01	02	03	04	05	99	_ _ _
<b>P106.</b> El personal de vigilancia	01	02	99	_ _ _	<b>P106a.</b>	01	02	03	04	05	99	_ _ _
<b>P107.</b> El personal de archivo clínico	01	02	99	_ _ _	<b>P107a.</b>	01	02	03	04	05	99	_ _ _
<b>P108.</b> El personal de farmacia	01	02	99	_ _ _	<b>P108a.</b>	01	02	03	04	05	99	_ _ _

\*\* TAOD. Técnica en Atención y Orientación al Derechohabiente NS/NR. NO SABE/NO RESPONDE

[infimss] <b>P109.</b>	¿Ha recibido, visto o escuchado algún tipo de información de parte del IMSS?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	→ PASE A P112.	_ _ _
[finfimss] <b>P110.</b>	¿A través de qué medio recibió, vio o escuchó dicha información? <i>Encuestador: espere la respuesta (espontánea) del encuestado y marque sólo la primera mención</i>	01 Carteles o letreros 02 Folletos / volantes 03 Espectaculares en la calle 04 Radio 05 Televisión 06 Internet 07 Personal del IMSS 08 Otra persona 99 NO SABE/NO RESPONDE		_ _ _

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

<p>[continf] <b>P111.</b></p>	<p>¿Sobre qué era o de qué trataba esa información?</p> <p><i>Encuestador: espere la respuesta (espontánea) del encuestado y marque sólo la primera mención</i></p>	<p>01 PrevenIMSS 02 Credencial nueva (ADIMSS) 03 Vacunación 04 Actualización de datos 05 Registro en la unidad de medicina familiar 06 Tabaquismo 07 Influenza 08 Diabetes 09 Obesidad 10 Campaña “Vamos por más kilos” 11 Vigencia de derechos 12 Ayuda para gastos funerarios/matrimonio 13 Cita médica telefónica 14 Orden en espacios y limpieza 15 Equipamiento 16 Infraestructura 17 6° y 7° día 18 Urgencias 988 Otro: _____ (Especifique) 999 NO SABE/NO RESPONDE</p>	<p align="center"> _ _ _ </p>
<p>[cartel] <b>P112.</b></p>	<p>Durante su estancia en la unidad, ¿notó la presencia de algún cartel o información relacionada con el orden y limpieza de los espacios?</p>	<p>01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE</p>	<p align="center"> _ _ _ </p>

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

<b>CONDICIONES DEL INMUEBLE</b>													
<b>P113 – P117 [calfinma]</b> En su visita del día de hoy, ¿usted utilizó (...)?					<b>P113a – P122 [calfinmb]¿Cómo calificaría (...)?</b>								
	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>NS/ NR*</b>		<i>Encuestador: preguntar sólo si utilizó el lugar mencionado, y para las opciones de respuesta mostrar al encuestado la TARJETA 4</i>								
						<b>Muy buena</b>	<b>Buena</b>	<b>Ni buena ni mala (ESP)</b>	<b>Mala</b>	<b>Muy mala</b>	<b>NS/ NR*</b>		
<b>P113.</b> los consultorios	01	02	99	_ _	<b>P113a.</b> la limpieza	01	02	03	04	05	99	_ _	
<b>P114.</b> los baños	01	02	99	_ _	<b>P114a.</b> la limpieza	01	02	03	04	05	99	_ _	
					<b>P114b.</b> el funcionamiento	01	02	03	04	05	99	_ _	
					<b>P114c.</b> el material sanitario (papel, jabón, etc.)	01	02	03	04	05	99	_ _	
<b>P115.</b> las salas de espera	01	02	99	_ _	<b>P115a</b> limpieza	01	02	03	04	05	99	_ _	
					<b>P115b</b> el espacio	01	02	03	04	05	99	_ _	
<b>P116.</b> el laboratorio	01	02	99	_ _	<b>P116a</b> la limpieza	01	02	03	04	05	99	_ _	
<b>P117.</b> la sala de rayos X	01	02	99	_ _	<b>P117a.</b> la limpieza	01	02	03	04	05	99	_ _	
<i>Encuestador: realizar estas preguntas a todos los entrevistados.</i>					<b>P118.</b> la limpieza de la unidad	01	02	03	04	05	99	_ _	
					<b>P119.</b> la ventilación de la unidad	01	02	03	04	05	99	_ _	
					<b>P120.</b> la iluminación de la unidad	01	02	03	04	05	99	_ _	
					<b>P121.</b> la ubicación de las salidas de emergencia de la unidad	01	02	03	04	05	99	_ _	
					<b>P122.</b> las instalaciones para personas con discapacidad	01	02	03	04	05	99	_ _	

\*NS/NR. NO SABE/ NO RESPONDE

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

**Filtro. Preguntar 123, 124 y 125 sólo a aquellos que respondieron "No" en la pregunta 31; es decir, a quienes hayan asistido más de una vez a la unidad médica.**

ORDEN EN ESPACIOS Y LIMPIEZA			
[ordylim1] <b>P123.</b>	Con respecto a su última visita, ¿cómo considera la limpieza de los baños?	01 Ha mejorado 02 <i>Está igual (ESPONTÁNEA)</i> 03 Ha empeorado 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[ordylim2] <b>P124.</b>	¿Ha notado una mejor disposición por parte del personal de la unidad para mantenerlos limpios?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[ordylim3] <b>P125.</b>	Desde su última visita, ¿usted ha notado si se ha invertido, o no, para mejorar las instalaciones sanitarias?	01 Sí se ha invertido 02 No se ha invertido 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _

CALIFICACIÓN DEL SERVICIO EN GENERAL			
[recomuni] <b>P126.</b>	Si algún familiar o amigo tuviera que recibir atención médica, ¿recomendaría esta unidad?	01 Sí → PASE A P128 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE → PASE A P128	_ _ _
[norecom] <b>P127.</b>	¿Por qué no recomendaría a esta unidad? <i>Encuestador: espere la respuesta (espontánea) del encuestado y marque sólo la primera mención</i>	01 Lo trataron mal 02 Tuvo que esperar mucho tiempo 03 No había medicamentos 04 No estuvo de acuerdo con el diagnóstico 05 No estuvo de acuerdo con el tratamiento 988 Otro _____ (Especifique) 999 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[corrup] <b>P128.</b>	Durante la atención que recibió en la unidad médica ¿alguien le pidió dinero o le cobró de alguna forma por brindarle el servicio?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[atn 1fam] <b>P129.</b>	¿Considera usted que el personal del IMSS atiende antes a sus amigos, familiares o conocidos?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[caqod] <b>P130</b>	Usted considera que en los últimos seis meses, la disposición para atenderle por parte del personal que labora en esta unidad médica ...	01 ha mejorado? 02 se ha mantenido igual? 03 no ha mejorado? 97 <i>No aplica</i> 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[sat2] <b>P131.</b>	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 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _

[filtrofarm] <b>P132.</b>	En esta ocasión, ¿le recetaron algún medicamento?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE → PASE A P138.	_ _ _
------------------------------	---	---	-------

FARMACIA			
[tfarsurt] <b>P133.</b>	¿Cuánto tiempo pasó desde que llegó a la farmacia hasta que le surtieron, o no, su medicamento?	01 De 1 a 15 minutos 02 De 16 a 30 minutos 03 De 31 a 45 minutos 04 De 46 minutos a 1 hora 05 Más de 1 hora 06 <b>No pasé a farmacia</b> → PASE A P138. 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _

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

[totmed] <b>P134.</b>	De las medicinas que le recetaron, ¿cuántos medicamentos le dieron en la farmacia de la unidad?	01 Todos → PASE A P136. 02 Algunos 03 Ninguno → PREGUNTAR P135 Y P138. 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[acnomed] <b>P135.</b>	¿Si no encontró uno o más medicamentos en la farmacia de la unidad (...)  <i>Encuestador: leer todas las opciones y anotar sólo la primera mención.</i>	01 lo(s) comprará en una farmacia privada y los pagará de su bolsillo? 02 lo(s) buscará en una farmacia privada pero el IMSS pagará el costo de los medicamentos? 03 volverá a buscarlo(s) en la farmacia de la unidad? 04 no lo(s) va a comprar / suspenderá el tratamiento? 05 regresará a que el médico le recete otro medicamento? 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[versurt] <b>P136.</b>	¿Me podría prestar, por favor, su(s) receta(s) y medicamento (s) para verificar el correcto surtimiento de los mismos?	01 Sí 02 No → PASE A P138	_ _ _
[versurt2] <b>P137.</b>	<i>Encuestador: anote, sin preguntar ni comentar, el nivel de surtimiento, una vez revisada(s) la(s) receta(s) y el(los) medicamento(s)</i>	01 Todos 02 Algunos 03 Ninguno	_ _ _
[farm1] <b>P138.</b>	En alguna ocasión previa, ¿le han recetado algún medicamento?	01 Sí 02 No → PASE A P142. 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[farm2] <b>P139.</b>	En la última ocasión previa, de las medicinas que le recetaron, ¿cuántos medicamentos le dieron en la farmacia de la unidad?	01 Todos → PASE A P142. 02 Algunos 03 Ninguno 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[farm3] <b>P140.</b>	¿Y cuántas veces tuvo que regresar a la farmacia de la unidad para que le surtieran todos sus medicamentos?	01 _____ número de veces 95 No regresó a la farmacia para surtir sus medicamentos → PASE A P142. 96 Nunca los surtieron completos 999 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[farm4] <b>P141.</b>	En esa misma ocasión, ¿cuánto tiempo pasó desde que le emitieron su receta hasta que se la surtieron completamente?	01 Menos de una semana 02 Entre una y menos de dos semanas 03 Entre dos semanas y menos de un mes 04 Un mes o más 05 Nunca me surtieron completamente el medicamento 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[traimss] <b>P142.</b>	¿Es usted ... del IMSS?  <i>Encuestador: anotar el principal vínculo</i>	01 Trabajador 02 Ex trabajador 03 Familiar de un trabajador 04 Familiar de un ex trabajador 05 Ninguno de los anteriores 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _

¡Muchas gracias por su colaboración!

**Encuestador: tomar el tiempo de finalización de la entrevista y anotarlo en el espacio correspondiente de la carátula de la encuesta.**