

# ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHOHABIENTES USUARIOS DE UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS

## Cuestionario para derechohabientes usuarios mayores de 18 años de edad

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

[unidadmed] Nombre de la clínica: \_\_\_\_\_

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

[fecha] Fecha: |\_\_|\_\_| - |\_\_|\_\_| - 15      [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 del encuestador: \_\_\_\_\_ Clave [cve\_enc]: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**Buenos días/tardes/noches, mi nombre es \_\_\_\_\_ y trabajo para \_\_\_\_\_. El día de hoy estamos entrevistando a personas que, como usted, recibieron 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 utilizada sólo con fines estadísticos, ningún resultado del estudio hará referencia a personas en particular.**

**FILTRO.** *Encuestador: Solicite al potencial entrevistado que le muestre la cartilla o carnet de citas para verificar que la persona forma parte de la población objetivo, y aplique la encuesta sólo en caso de que lleve el documento consigo y haya recibido consulta de medicina familiar, PrevenIMSS o dental.*

*Si el entrevistado acudió a consulta de medicina familiar y no presenta su cartilla o carnet de citas; se niega a contestar la encuesta o la interrumpe, llene el formato de no respuesta.*

|        |   |  |       |
|--------|---|--|-------|
| [edad] | ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?<br><i>Encuestador: Si el entrevistado no declara su edad, registre la edad aproximada.</i> | Edad: _____<br><i>Encuestador: Si el entrevistado es menor de edad entreviste a la persona responsable, en caso de que no vaya acompañado interrumpa la encuesta y llene el formato de no respuesta.</i> | __ __ |
|--------|---|--|-------|

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

- 01 Consulta médica
- 02 PrevenIMSS
- 03 Consulta dental

Tipo de paciente: |\_\_|\_\_| 01 Mayor de edad 02 Pediátrico

| CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR, CONSULTA DENTAL O ATENCIÓN EN PREVENIMSS |   |  |       |
|---|---|--|-------|
| [sat1]<br><b>P1.</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<br>02 Satisfecho<br>03 <i>Ni satisfecho ni insatisfecho (ESPONTÁNEA)</i><br>04 Insatisfecho<br>05 Muy insatisfecho<br>99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i> | __ __ |
| [sat3]<br><b>P2.</b>  | En general, ¿qué tan satisfecho o insatisfecho está con la atención que recibe en esta clínica?                                   | 01 Muy satisfecho<br>02 Satisfecho<br>03 <i>Ni satisfecho ni insatisfecho (ESPONTÁNEA)</i><br>04 Insatisfecho<br>05 Muy insatisfecho<br>99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i> | __ __ |

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

| <b>CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR, CONSULTA DENTAL O ATENCIÓN EN PREVENIMSS</b> |  |  |         |
|--|--|--|---------|
| [probsal]<br><b>P3.</b>  | Podría decirme, ¿cuál fue el problema de salud que le hizo venir a esta unidad?<br><br><i>Encuestador: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque sólo la primera mención. Si responde Malestar o problemas en la columna y/o espalda, pregunte si se ha presentado durante 6 semanas o menos (17) o si es un problema de más de 6 semanas (18).</i> | 01 Diabetes<br>02 Hipertensión arterial<br>03 Control de embarazo<br>04 Traumatismos, fracturas o luxaciones<br>05 Envenenamiento<br>06 Otorrinolaringología/Problemas respiratorios<br>07 Infecciones respiratorias agudas (gripe, tos)<br>08 Problemas pulmonares (neumonía, asma)<br>09 Infecciones, enfermedades o lesiones de la piel<br>10 Enfermedades del corazón<br>11 Gastritis y duodenitis<br>12 Enfermedades Infecciosas Intestinales (gastroenteritis/Diarrea)<br>13 Infecciones/Problemas de vías urinarias<br>14 Problemas del riñón<br>15 Problemas ginecológicos<br>16 Problemas de los ojos (cataratas, glaucoma)<br>17 Malestar reciente en la columna y/o espalda<br>18 Problemas crónicos en la columna y/o espalda<br>19 Dolor de cabeza<br>20 Dolor de las articulaciones<br>21 Dolor de estómago<br>22 Fiebre<br>23 Dolor de diente o muela<br>998 Otro _____(Especifique)<br>999 NO SABE/NO RESPONDE | _ _ _ _ |
| [citapre]<br><b>P4.</b>  | Para la consulta del día de hoy, ¿realizó una cita previa?   | 01 Sí<br>02 No<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P8.   | _ _ _   |
| [comocita]<br><b>P5.</b>   | ¿Cuál fue el medio por el cual programó su cita?   | 01 La programó al salir de su consulta anterior → PASE A P7.<br>02 Acudió a la unidad<br>03 Llamó a la unidad<br>04 Llamó al Centro de Citas Médicas 01 800 del IMSS<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)  | _ _ _   |
| [diascita]<br><b>P6.</b>   | ¿Cuántos días pasaron desde que solicitó la cita hasta que recibió consulta con el médico?   | 01 La solicité el día de hoy<br>02 De 1 a 3 días<br>03 De 4 a 10 días<br>04 De 11 a 30 días<br>05 De 31 a 90 días<br>06 Más de 90 días<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)  | _ _ _   |
| [hrcita]<br><b>P7.</b>   | ¿La consulta se realizó a la hora señalada?  | 01 Sí<br>02 No, antes de la hora señalada<br>03 No, hasta 30 minutos después de la hora señalada<br>04 No, más de 30 minutos después de la hora señalada<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)  | _ _ _   |
| [tmedreg2]<br><b>P8.</b>   | ¿Cuánto tiempo espera desde que llega a la sala de espera hasta que recibe consulta con el médico?   | 01 De 0 a 15 minutos<br>02 De 16 a 30 minutos<br>03 De 31 minutos a 1 hora<br>04 De 1 hora 1 minuto a 2 horas<br>05 De 2 horas 1 minuto a 3 horas<br>06 Más de 3 horas<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)  | _ _ _   |

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

**Encuestador: Si la persona encuestada acudió a consulta dental NO aplique la pregunta P9, pasar a P10**

|                            |  |   |       |
|----------------------------|--|---|-------|
| [durasis_c]<br><b>P9.</b>  | En la consulta del día de hoy, ¿le realizaron exploración o revisión física?               | 01 Sí<br>02 No<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) | _ _ _ |
| [preosad]<br><b>P10.</b>   | ¿Tuvo la oportunidad de decirle al médico o enfermera lo que le preocupaba sobre su salud? | 01 Sí<br>02 No<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) | _ _ _ |
| [tratocomf]<br><b>P11.</b> | ¿Se quedó con dudas sobre los cuidados necesarios para su padecimiento?                    | 01 Sí<br>02 No<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) | _ _ _ |

|   |  |  |       |
|---|--|--|-------|
| <b>MEDICINA PREVENTIVA (PREVENIMSS)</b> |  |  |       |
| [preven3]<br><b>P12.</b>                | En los últimos 12 meses, ¿ha acudido a medicina preventiva (PrevenIMSS)? | 01 Sí, vine el día de hoy<br>02 Si he venido anteriormente<br>03 No<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) | _ _ _ |

|   |  |  |                                |
|---|--|--|--------------------------------|
| <b>SERVICIOS DE LABORATORIO Y RAYOS X</b> |  |  |                                |
| [filtrosaux1]<br><b>P13.</b>              | <b>Filtro: En los últimos 2 meses, ¿ha utilizado los servicios de laboratorio del IMSS?</b>  | 01 Sí<br><b>02 No</b><br><b>97 No aplica (ESPONTÁNEA)</b><br><b>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</b>  | <b>→ PASE A P16.</b><br> _ _ _ |
| [temsad1]<br><b>P14.</b>                  | ¿Cuánto tiempo pasó desde que el médico le dio la solicitud para los estudios de laboratorio hasta que se los realizaron?<br><br><i>Entrevistador: espere la respuesta espontánea del entrevistado y escriba el rango que corresponda.</i> | 01 De 1 a 7 días<br>02 De 8 a 15 días<br>03 De 16 a 30 días<br>04 De 31 a 60 días<br>05 De 61 a 90 días<br>06 Más de 90 días<br>07 Se los programaron de acuerdo a su cita médica<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) | _ _ _                          |
| [temsad1a]<br><b>P15.</b>                 | Cuando utilizó los servicios de laboratorio, ¿hubo el material y equipo necesario para realizar todos los estudios?  | 01 Sí<br>02 No<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)  | _ _ _                          |

|                              |  |  |                                |
|------------------------------|--|--|--------------------------------|
| [filtrosaux2]<br><b>P16.</b> | <b>Filtro: En los últimos 2 meses, ¿ha utilizado los servicios de rayos X, ultrasonido, tomografías, etc. del IMSS?</b>  | 01 Sí<br><b>02 No</b><br><b>97 No aplica (ESPONTÁNEA)</b><br><b>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</b>  | <b>→ PASE A P19.</b><br> _ _ _ |
| [temsad2]<br><b>P17.</b>     | ¿Cuánto tiempo pasó desde que el médico le dio la solicitud para los estudios de rayos X, ultrasonido, tomografías, etc. hasta que se los realizaron?<br><br><i>Entrevistador: espere la respuesta espontánea del entrevistado y escriba el rango que corresponda.</i> | 01 De 1 a 7 días<br>02 De 8 a 15 días<br>03 De 16 a 30 días<br>04 De 31 a 60 días<br>05 De 61 a 90 días<br>06 Más de 90 días<br>07 Se los programaron de acuerdo a su cita médica<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) | _ _ _                          |
| [temsad2a]<br><b>P18.</b>    | Cuando utilizó los servicios de rayos X, ultrasonido, tomografías, etc. ¿hubo el material y equipo necesario para realizar todos los estudios?   | 01 Sí<br>02 No<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)  | _ _ _                          |

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

|                       |   |  |       |
|-----------------------|---|--|-------|
| [filtrofarm2]<br>P19. | <b>Filtro:</b> El día de hoy, ¿acudió a la farmacia a surtir algún medicamento? | 01 Sí<br>02 No<br>99 <b>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</b> → PASE A P23. | _ _ _ |
|-----------------------|---|--|-------|

| <b>FARMACIA</b>     |   |  |       |
|---------------------|---|--|-------|
| [tfarsurt]<br>P20.  | ¿Cuánto tiempo estuvo formado en la fila de la farmacia?  | 01 De 0 a 15 minutos<br>02 De 16 a 30 minutos<br>03 De 31 a 45 minutos<br>04 De 46 minutos a 1 hora<br>05 Más de 1 hora<br>99 <b>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</b>  | _ _ _ |
| [totmed]<br>P21.    | De las medicinas que le recetaron, ¿cuántos medicamentos le dieron en la farmacia de la unidad? | 01 <b>Todos</b> → PASE A P23.<br>02 Algunos<br>03 Ninguno<br>99 <b>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</b> → PASE A P23.  | _ _ _ |
| [motnosurt]<br>P22. | ¿Por qué no le surtieron el medicamento?  | 01 Porque no tenían el medicamento<br>02 Porque me falta un trámite administrativo.<br>03 Porque falta la autorización del médico familiar/clínica<br>04 Porque la farmacia estaba cerrada<br>98 Otra causa. _____<br>99 <b>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</b> | _ _ _ |
| [resurt1]<br>P23.   | ¿Usted forma parte del programa de receta resurtible?   | 01 Sí<br>02 Formaba parte, pero ya no<br>03 No<br>99 <b>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</b>   | _ _ _ |

**Me gustaría evaluar algunos aspectos de esta última visita en la que solicitó los servicios por parte del Instituto, dígame por favor...**

| <b>TRATO DEL PERSONAL</b> |  |  |       |
|---------------------------|--|--|-------|
| [btratou]<br>P24.         | ¿Cómo fue el trato que recibió en esta unidad en la visita del día de hoy? | 01 Excelente<br>02 Bueno<br>03 <i>Regular (ESPONTÁNEA)</i><br>04 Malo<br>05 Pésimo<br>99 <b>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</b> | _ _ _ |

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

| <b>TRATO DEL PERSONAL</b>   |           |           |                    |     |   |                  |              |                          |             |               |                    |     |
|---|-----------|-----------|--------------------|-----|---|------------------|--------------|--------------------------|-------------|---------------|--------------------|-----|
| [calfatna] P25 – P36. Durante la visita del día de hoy a la unidad médica, ¿tuvo contacto con...? |           |           |                    |     | [calfatnb] P25a – P36a. ¿Cómo calificaría el trato que le brindó...de esta unidad?<br><i>Encuestador: Si el entrevistado tuvo contacto con el personal citado de la P25 – P36, muestre la TARJETA 1 con las opciones de respuesta y pregunte P25a – P36a.</i> |                  |              |                          |             |               |                    |     |
|   | <b>Sí</b> | <b>No</b> | <b>NS/<br/>NR*</b> |     |   | <b>Excelente</b> | <b>Bueno</b> | <b>Regular<br/>(ESP)</b> | <b>Malo</b> | <b>Pésimo</b> | <b>NS/<br/>NR*</b> |     |
| P25. La asistente médica  | 01        | 02        | 99                 | _ _ | P25a.   | 01               | 02           | 03                       | 04          | 05            | 99                 | _ _ |
| P26. El médico responsable  | 01        | 02        | 99                 | _ _ | P26a.   | 01               | 02           | 03                       | 04          | 05            | 99                 | _ _ |
| P27. La enfermera(o)  | 01        | 02        | 99                 | _ _ | P27a.   | 01               | 02           | 03                       | 04          | 05            | 99                 | _ _ |
| P28. El personal del módulo de orientación (TAOD)**   | 01        | 02        | 99                 | _ _ | P28a.   | 01               | 02           | 03                       | 04          | 05            | 99                 | _ _ |
| P29. El personal de laboratorio   | 01        | 02        | 99                 | _ _ | P29a.   | 01               | 02           | 03                       | 04          | 05            | 99                 | _ _ |
| P30. El personal de rayos X   | 01        | 02        | 99                 | _ _ | P30a.   | 01               | 02           | 03                       | 04          | 05            | 99                 | _ _ |
| P31. El personal de farmacia  | 01        | 02        | 99                 | _ _ | P31a.   | 01               | 02           | 03                       | 04          | 05            | 99                 | _ _ |
| P32. El personal de trabajo social  | 01        | 02        | 99                 | _ _ | P32a.   | 01               | 02           | 03                       | 04          | 05            | 99                 | _ _ |
| P33. El personal de vigilancia  | 01        | 02        | 99                 | _ _ | P33a.   | 01               | 02           | 03                       | 04          | 05            | 99                 | _ _ |
| P34. El personal de limpieza  | 01        | 02        | 99                 | _ _ | P34a.   | 01               | 02           | 03                       | 04          | 05            | 99                 | _ _ |
| P35. El personal de archivo clínico   | 01        | 02        | 99                 | _ _ | P35a.   | 01               | 02           | 03                       | 04          | 05            | 99                 | _ _ |
| P36. El personal de afiliación y vigencia   | 01        | 02        | 99                 | _ _ | P36a.   | 01               | 02           | 03                       | 04          | 05            | 99                 | _ _ |

| <b>CONDICIONES DE LAS INSTALACIONES</b> |   |  |       |
|---|---|--|-------|
| [calfinmb_f]<br>P37.                    | ¿Cómo calificaría la limpieza de la clínica?                | 01 Excelente<br>02 Buena<br>03 <i>Ni buena ni mala (ESPONTÁNEA)</i><br>04 Mala<br>05 Pésima<br>99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>                                  |       |
| [limp1]<br>P38.                         | ¿Cómo calificaría la limpieza de los baños en la clínica?   | 01 Excelente<br>02 Buena<br>03 <i>Ni buena ni mala (ESPONTÁNEA)</i><br>04 Mala<br>05 Pésima<br><b>06 No visité los baños</b><br><b>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</b> | _ _ _ |
| [limp2]<br>P39.                         | ¿Contaban con material sanitario (jabón y papel higiénico)? | 01 Sí<br>02 No<br>99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>   | _ _ _ |

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

| <b>SUGERENCIAS DE MEJORA DEL SERVICIO</b> |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
| [recomej]<br><b>P40.</b>                  | De acuerdo a su experiencia, ¿qué recomendaría para mejorar el servicio de esta clínica?<br><br><i>Encuestador: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y codifique hasta 3 respuestas en el orden de mención.</i> | 01 Mejorar el trato por parte del personal<br>02 Más medicamentos<br>03 Medicamentos de mejor calidad<br>04 Reducir los tiempos de espera<br>05 Limpieza en los baños y/o disponibilidad de material sanitario<br>06 Más personal/Médicos/Especialistas<br>07 Mejorar la atención médica<br>08 Modernizar y/o ampliar las instalaciones<br>09 Mejorar el sistema de citas<br>10 Que hagan bien su trabajo<br>11 Capacitar al personal<br>12 Nada, todo está bien<br>998 Otro _____ (Especifique)<br>999 NO SABE/NO RESPONDE | Orden de mención<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____ | 1ª mención<br> _ _ _ <br><br>2ª mención<br> _ _ _ <br><br>3ª mención<br> _ _ _ |
| [recomuni]<br><b>P41.</b>                 | ¿Recomendaría esta clínica a familiares y amigos?  | 01 Sí, definitivamente<br>02 Sí, probablemente<br>03 No, probablemente<br>04 No, definitivamente<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)   |  | _ _ _  |
| [sugeren]<br><b>P42.</b>                  | ¿Hay algo sobre lo que no le haya preguntado y que considere importante comentar?  | _____<br>_____<br>996 NADA (ESPONTÁNEA)   |  | _ _ _  |

| <b>DATOS DEL ENTREVISTADO</b> |  |   |  |       |
|-------------------------------|--|---|--|-------|
| [turno]                       | ¿En qué turno asiste a consulta de medicina familiar?                          | 01 Matutino<br>02 Vespertino<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)   |  | _ _ _ |
| [sexo]                        | Sexo<br><i>Encuestador: Indique el sexo del entrevistado, sin preguntarle.</i> | 01 Mujer<br>02 Hombre   |  | _ _ _ |
| [escolar]                     | ¿Cuál es su último grado de estudios?  | 01 Ninguno<br>02 Primaria incompleta<br>03 Primaria completa<br>04 Secundaria incompleta<br>05 Secundaria completa<br>06 Preparatoria, bachillerato o carrera técnica incompleta<br>07 Preparatoria, bachillerato o carrera técnica completa<br>08 Universidad incompleta<br>09 Universidad completa o más<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) |  | _ _ _ |

¡Muchas gracias por su colaboración!

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