

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

## Cuestionario para derechohabientes usuarios a partir 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: |\_\_|\_\_|\_\_| - **18**      [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 Nacional de Salud 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, medicina preventiva o dental.*

*Si el entrevistado acudió a consulta de medicina familiar, medicina preventiva o dental y no presenta su Cartilla Nacional de Salud 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? <b>ENCUESTADOR: Si el entrevistado no declara su edad, registre la edad aproximada.</b>	Edad: _____ <i>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 Medicina preventiva (PrevenIMSS)
- 03 Consulta dental

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

<b>CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR, CONSULTA DENTAL O ATENCIÓN EN PREVENIMSS</b>														
[sat1] <b>P1.</b>	En general, ¿qué tan satisfecho o insatisfecho está con la atención médica que recibe en el Instituto Mexicano del Seguro Social?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid red; padding: 2px;"><b>01 Muy satisfecho</b></td> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle; padding: 0 10px;">➔ <b>PASE A P3.</b></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid red; padding: 2px;"><b>02 Satisfecho</b></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><i>03 Ni satisfecho ni insatisfecho (ESPONTÁNEA)</i></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">04 Insatisfecho</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">05 Muy insatisfecho</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid red; padding: 2px;"><b>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</b></td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle; padding: 0 10px;">➔ <b>PASE A P3.</b></td> </tr> </table>	<b>01 Muy satisfecho</b>	➔ <b>PASE A P3.</b>	<b>02 Satisfecho</b>	<i>03 Ni satisfecho ni insatisfecho (ESPONTÁNEA)</i>		04 Insatisfecho		05 Muy insatisfecho		<b>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</b>	➔ <b>PASE A P3.</b>	__ __
<b>01 Muy satisfecho</b>	➔ <b>PASE A P3.</b>													
<b>02 Satisfecho</b>														
<i>03 Ni satisfecho ni insatisfecho (ESPONTÁNEA)</i>														
04 Insatisfecho														
05 Muy insatisfecho														
<b>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</b>	➔ <b>PASE A P3.</b>													

**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>			
<p>[sat1_mot] <b>P2.</b></p>	<p>¿Por qué razón o motivo?</p> <p><b>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y codifique hasta 3 respuestas en el orden de mención.</b></p>	<p>01 Mal trato 02 Las instalaciones 03 Falta de medicamentos 04 Mal servicio en farmacia 05 Mal servicio en laboratorio 06 Mal servicio en archivo 07 Mal servicio de ambulancias 08 Los tiempos de espera para consulta 09 Los tiempos de espera para obtener citas 10 Los tiempos de espera para trámites 11 Los tiempos de espera para resultados de estudios 12 La falta de personal/médicos/especialistas 13 La limpieza en general de la unidad 14 Mala calidad en el servicio de urgencias 996 Otro1 (ESPECIFIQUE): _____ 997 Otro2 (ESPECIFIQUE): _____ 998 Otro3 (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE</p>	<p>1ª mención  _ _ _ _   2ª mención  _ _ _ _   3ª mención  _ _ _ _ </p>
<p>[sat3] <b>P3.</b></p>	<p>En general, ¿qué tan satisfecho o insatisfecho está con la atención que recibe en esta clínica?</p>	<p>01 Muy satisfecho 02 Satisfecho 03 Ni satisfecho ni insatisfecho (ESPONTÁNEA) 04 Insatisfecho 05 Muy insatisfecho 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</p>	<p> _ _ _ _ </p>
<p>[probsal] <b>P4.</b></p>	<p>Podría decirme, ¿cuál fue el problema de salud que le hizo venir a esta unidad el día de hoy?</p> <p><b>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque sólo la primera mención.</b></p>	<p><b>01 Embarazo</b> → PASE A P5. <b>02 Seguimiento post parto o cesárea (Puerperio)</b> → PASE A P15. <b>03 Enfermedades del corazón</b> <b>04 Diabetes mellitus o pie diabético</b> <b>05 Infecciones respiratorias agudas</b> <b>06 Traumatismos y envenenamientos.</b> <b>07 Control, supervisión o seguimiento de personas sanas</b> <b>08 Control o seguimiento del niño sano</b> → PASE A P36. <b>09 Artropatías</b> <b>10 Trastornos mentales y del comportamiento</b> <b>11 Dorsopatías</b> <b>12 Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo</b> <b>13 Enfermedades Infecciosas Intestinales</b> <b>14 Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias</b> <b>15 Trastornos de los tejidos blandos</b> <b>16 Rinitis, rinofaringitis y faringitis crónicas</b> <b>17 Epilepsia</b> <b>18 Infección de las vías urinarias</b> <b>19 Bronquitis crónica y la no especificada, enfisema y asma</b> <b>20 Gastritis y duodenitis</b> <b>21 Enfermedades de la glándula tiroides</b> <b>22 Síndrome del colon irritable y otros trastornos funcionales del intestino</b> <b>23 Desvanecimiento o desmayo repentino</b> <b>24 Presencia de astenia o adinamia (debilidad, fatiga general o ausencia total de fuerza física)</b> <b>25 Control de peso u obesidad</b> 998 Otro (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE</p>	<p> _ _ _ _ </p>

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

<b>EMBARAZO</b>			
[semambe] <b>P5.</b>	¿Cuántas semanas de embarazo tiene?	_____ semanas _____ meses (en caso de que la entrevistada no responda en semanas) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[cartembe] <b>P6.</b>	¿Cuenta usted con la Cartilla de la Mujer Embarazada?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P8.	_ _ _
[utilcartembe] <b>P7.</b>	¿Le ha sido de utilidad la información de la Cartilla en su embarazo?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[portale] <b>P8.</b>	¿El personal del IMSS le informó sobre su página de internet llamada el “Portal de Maternidad”?	01 Sí 02 No, pero lo conoció por otro medio 03 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P11.	_ _ _
[ingportale] <b>P9.</b>	¿Ha tenido la oportunidad de ingresar a este Portal?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P11.	_ _ _
[infoportale] <b>P10.</b>	¿Le resultó útil la información que hay en el “Portal de Maternidad”?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[anticoncepe] <b>P11.</b>	¿Considera que puede elegir o decidir libremente el usar o no algún método anticonceptivo?	01 Sí → PASE A P13. 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P13.	_ _ _
[noanticoncepe] <b>P12.</b>	¿Por qué? <b>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque sólo la primera mención.</b>	01 No le informaron sobre la existencia de todos los métodos anticonceptivos 02 No le dieron varias opciones para poder elegir un método anticonceptivo 03 Se sintió obligada a elegir el DIU 04 Otra persona tomó la decisión sobre cómo se iba a cuidar 05 Le condicionaron la atención médica a su elección de un método 06 Aceptó un método anticonceptivo por la insistencia del personal de salud 07 No quería utilizar ningún método anticonceptivo, sin embargo tuvo que elegir uno 08 Lo eligió por recomendación de su médico debido a su estado de salud 998 Otro (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _ _
<b>Encuestador, aplicar P13 y P14 sólo a mujeres embarazadas de 34 o más semanas (8.5 meses o más) de gestación, si no es el caso pasar a P36</b>			
[tourobse] <b>P13.</b>	¿Han participado usted y un familiar o acompañante en el Tour Obstétrico del hospital del IMSS donde atenderán su parto?  (Es un recorrido que se da por las diferentes áreas del hospital y capacitaciones en temas importantes para su salud durante la maternidad)	01 Sí 02 Sí, lo realicé sin acompañante 03 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P36	_ _ _

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

[infotourobse] <b>P14.</b>	¿Considera que en el Tour Obstétrico le brindaron información útil con relación al proceso de atención de su embarazo y parto?	01 Sí 02 No 99 <b>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</b>	➔ <b>PASE A P36.</b>	____
-------------------------------	--	--	----------------------	------

**A continuación le haré unas preguntas sobre la atención que recibió durante el nacimiento de su bebé**

<b>PUERPERIO</b>				
[cartempb] <b>P15.</b>	Durante su embarazo o previo al nacimiento de su bebé ¿le entregaron la Cartilla de la Mujer Embarazada?	01 Sí 02 No 99 <b>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</b>	➔ <b>PASE A P17.</b>	____
[utilcartempb] <b>P16.</b>	¿Le fue de utilidad la información de la Cartilla en su embarazo?	01 Sí 02 No 99 <b>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</b>		____
[portalp] <b>P17.</b>	¿El personal del IMSS le informó sobre su página de internet llamada el "Portal de Maternidad"?	01 Sí 02 No, pero la conoció por otro medio 03 No 99 <b>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</b>	➔ <b>PASE A P20.</b>	____
[ingportalp] <b>P18.</b>	¿Ha tenido la oportunidad de ingresar a este Portal?	01 Sí 02 No 99 <b>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</b>	➔ <b>PASE A P20.</b>	____
[infportalp] <b>P19.</b>	¿Le resultó útil la información que hay en el "Portal de Maternidad"?	01 Sí 02 No 99 <b>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</b>		____
[tourobsp] <b>P20.</b>	Previo al nacimiento de su bebé ¿participaron usted y un familiar o acompañante en el Tour Obstétrico del hospital del IMSS donde fue atendida?  (Es un recorrido que se da por las diferentes áreas del hospital y capacitaciones en temas importantes para su salud durante la maternidad)	01 Sí 02 Sí, lo realicé sin acompañante 03 No 99 <b>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</b>	➔ <b>PASE A P22.</b>	____
[infotourobsp] <b>P21.</b>	¿Considera que en el Tour Obstétrico le brindaron información útil con relación al proceso de atención de su embarazo y parto?	01 Sí 02 No 99 <b>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</b>		____
[comunincomp] <b>P22.</b>	¿Cómo calificaría el trato que recibió por parte del personal que la atendió durante el nacimiento de su bebé?	01 <b>Excelente</b> 02 <b>Bueno</b> 03 <i>Ni bueno ni malo (ESPONTÁNEA)</i> 04 Malo 05 Pésimo 99 <b>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</b>	➔ <b>PASE A P24.</b>      ➔ <b>PASE A P24.</b>	____
[motcomunincomp] <b>P23.</b>	¿Por qué motivo?  <b>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque las 3 primeras respuestas en el orden de mención</b>	01 Me hablaban con palabras que me hacían sentir incómoda, discriminada o humillada 02 Cuando les preguntaba algo, no me respondían 03 Nadie acudía cuando necesitaba algo 04 Me regañaban 05 Me revisaban bruscamente/me lastimaban al revisarme 996 <i>Otro1 (ESPECIFIQUE):</i> _____ 997 <i>Otro2 (ESPECIFIQUE):</i> _____ 998 <i>Otro3 (ESPECIFIQUE):</i> _____ 999 <b>NO SABE/NO RESPONDE</b>		1ª mención _____ 2ª mención _____ 3ª mención _____
[infoproc] <b>P24.</b>	¿El personal de salud le proporcionó información clara sobre los procedimientos que le realizarían?	01 Sí 02 No 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**

[anticoncepp] P25.	¿Considera que pudo elegir o decidir libremente el usar o no algún método anticonceptivo?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	→ PASE A P27. → PASE A P27.	_ _ _
[noanticoncepp] P26.	¿Por qué?  <i>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque sólo la primera mención.</i>	01 No le informaron sobre la existencia de todos los métodos anticonceptivos 02 No le dieron varias opciones para poder elegir un método anticonceptivo 03 Se sintió obligada a elegir el DIU 04 Otra persona tomó la decisión sobre cómo se iba a cuidar 05 Le condicionaron la atención médica a la elección de un método 06 Aceptó un método anticonceptivo por la insistencia del personal de salud 07 Usted no quería utilizar ningún método anticonceptivo, sin embargo tuvo que elegir uno 08 Lo eligió por recomendación de su médico debido a su estado de salud 998 Otro (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE		_ _ _ _
[tactop] P27.	Previo al nacimiento de su bebé ¿le realizaron tacto vaginal?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	→ PASE A P29.	_ _ _
[autortactop] P28.	¿Le pidieron autorización para llevar a cabo el tacto vaginal?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)		_ _ _
[metdolor] P29.	¿Considera que pudo elegir o decidir libremente sobre el uso de métodos para el manejo del dolor?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)		_ _ _
[presentp] P30.	En cada cambio de turno ¿el personal se presentaba con usted saludando, diciendo nombre y cargo?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)		_ _ _
[dudasemb] P31.	Durante su hospitalización, ¿el personal del IMSS escuchó y resolvió todas sus dudas?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)		_ _ _
[infoedosaludp] P32.	Durante su hospitalización, ¿le proporcionaron información oportuna a sus familiares sobre su estado de salud?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)		_ _ _
[infomabbp] P33.	Después del nacimiento de su bebé, ¿le brindaron información oportuna sobre su estado de salud y el de su bebé?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)		_ _ _
[califembp] P34.	¿Cómo calificaría la atención que le dieron antes, durante y después del nacimiento de su bebé?	01 Excelente 02 Buena 03 Regular (ESPONTÁNEA) 04 Mala 05 Pésima 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	→ PASE A P36. → PASE A P36.	_ _ _

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

[motcalifembp] <b>P35.</b>	¿Por qué motivo? <b>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque las 3 primeras respuestas en el orden de mención.</b>	01 Mal trato del médico 02 Mal trato del personal de enfermería 03 Mal trato del personal de limpieza 04 Mal trato de los camilleros 05 Mal trato del médico becario (interno o residente) 06 Mal trato del personal de trabajo social 07 Mal trato de la recepcionista (asistente médica) 08 Falta de material 09 Carencia o falla del equipamiento 10 Sobredemanda 11 Falta de información 12 Instalaciones sucias o en malas condiciones 996 Otro1 (ESPECIFIQUE): _____ 997 Otro2 (ESPECIFIQUE): _____ 998 Otro3 (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	1ª mención  _ _ _ _  2ª mención  _ _ _ _  3ª mención  _ _ _ _
-------------------------------	--	---	--

**A continuación le haré unas preguntas sobre la atención que recibió en su consulta del día de hoy**

<b>CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR, CONSULTA DENTAL O ATENCIÓN EN PREVENIMSS</b>			
[citapre] <b>P36.</b>	Para la consulta del día de hoy, ¿realizó una cita previa?	01 Sí <b>02 No</b> <b>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</b> → PASE A P43.	_ _ _
[diascita] <b>P37.</b>	¿Cuántos días pasaron desde que solicitó la cita hasta que recibió consulta con el médico? <b>ENCUESTADOR: Si el informante fue a consulta dental, sustituya la palabra médico por dentista</b>	01 La solicité el día de hoy 02 De 1 a 3 días 03 De 4 a 10 días 04 De 11 a 30 días 05 De 31 a 90 días 06 Más de 90 días 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[antescita] <b>P38.</b>	¿Con cuánta anticipación llegó a su cita?	01 De 0 a 30 minutos antes 02 De 31 minutos a 1 hora antes 03 De 1 hora 1 minuto a 2 horas antes 04 De 2 horas 1 minuto a 3 horas antes 05 Más de 3 horas antes <b>06 No llegué antes</b> <b>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</b> → PASE A P43.	_ _ _
[motivoant] <b>P39.</b>	¿Por qué motivo llegó antes de su cita? <b>ENCUESTADOR: Espere la respuesta espontánea y registre la primera mención del encuestado.</b>	01 Para que no se cancele 02 Previendo algún problema de traslado 03 Porque quisiera pasar antes de mi hora de cita 04 Me gusta llegar antes a mis citas del IMSS 05 Así lo indica el personal del IMSS 998 Otro (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _ _
[hrcita] <b>P40.</b>	¿La consulta se realizó a la hora señalada?	<b>01 Sí</b> <b>02 No, antes de la hora señalada</b> → PASE A P43. 03 No, después de la hora señalada 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[tmesphoci] <b>P41.</b>	¿Cuánto tiempo esperó a partir del horario de su cita programada hasta que recibió consulta con el médico? <b>ENCUESTADOR: Si el informante fue a consulta dental o PrevenIMSS, sustituya la palabra médico por dentista o PrevenIMSS</b>	01 Menos de 15 minutos 02 De 16 a 30 minutos 03 De 31 minutos a 1 hora 04 De 1 hora 1 minuto a 2 horas 05 De 2 horas 1 minuto a 3 horas 06 Más de 3 horas 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _

**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>			
[satiemhoci] <b>P42.</b>	¿Qué tan satisfecho o insatisfecho está con el tiempo que esperó a partir del horario de su cita programada hasta que recibió consulta con el médico?	01 Muy satisfecho 02 Satisfecho 03 <i>Ni satisfecho ni insatisfecho (ESPONTÁNEA)</i> 04 Insatisfecho 05 Muy insatisfecho 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[tmedreg2] <b>P43.</b>	¿Cuánto tiempo esperó desde que llegó a la sala de espera hasta que recibió consulta con el médico? <b>ENCUESTADOR: Si el informante fue a consulta dental o PrevenIMSS, sustituya la palabra médico por dentista o PrevenIMSS</b>	01 De 0 a 15 minutos 02 De 16 a 30 minutos 03 De 31 minutos a 1 hora 04 De 1 hora 1 minuto a 2 horas 05 De 2 horas 1 minuto a 3 horas 06 Más de 3 horas 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[satiemesp] <b>P44.</b>	¿Qué tan satisfecho o insatisfecho está con el tiempo que tuvo que esperar desde que llegó a la sala de espera hasta que recibió consulta con el médico?	01 Muy satisfecho 02 Satisfecho 03 <i>Ni satisfecho ni insatisfecho (ESPONTÁNEA)</i> 04 Insatisfecho 05 Muy insatisfecho 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _

**Encuestador: Si la persona encuestada acudió a consulta dental NO aplique la pregunta P45, pasar a P46**

[durasis_c] <b>P45.</b>	En la consulta del día de hoy, ¿le realizaron exploración o revisión física?	01 Sí 02 No 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[preosad] <b>P46.</b>	¿Tuvo la oportunidad de decirle al médico o enfermera lo que le preocupaba sobre su salud? <b>ENCUESTADOR: Sí el informante fue a consulta dental o PrevenIMSS, sustituya la palabra médico por dentista o PrevenIMSS</b>	01 Sí 02 No 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[tratocomf] <b>P47.</b>	¿Se quedó con dudas sobre los cuidados necesarios para su padecimiento?	01 Sí 02 No 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[comincomcons] <b>P48.</b>	El personal de salud que le atendió el día de hoy, ¿utilizó frases o palabras que le hicieran sentir incomodo(a), discriminado(a) o humillado(a)?	01 Sí 02 No 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[consdesp] <b>P49.</b>	Al terminar su consulta ¿el médico se despidió de usted? <b>ENCUESTADOR: Si el informante fue a consulta dental o PrevenIMSS, sustituya "el médico" por "el dentista" o "la enfermera de PrevenIMSS"</b>	01 Sí 02 No 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _

<b>SERVICIOS DE LABORATORIO Y RAYOS X</b>			
[filtrosaux1] <b>P50.</b>	<b>FILTRO:</b> En el último mes, ¿ha utilizado los servicios de laboratorio del IMSS?	01 Sí 02 No 97 <i>NO APLICA (ESPONTÁNEA)</i> 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _

➔ **PASEA P52.**



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

<b>SERVICIOS DE LABORATORIO Y RAYOS X</b>			
[temsad1] P51.	¿Cuánto tiempo pasó desde que el médico le dio la solicitud para los estudios de laboratorio hasta que se los realizaron?  <i>ENCUESTADOR: Espere la respuesta espontánea del entrevistado y escriba el rango que corresponda, en caso de ser necesario especifique que el tiempo es en días hábiles</i>	01 Se los programaron de acuerdo a su cita médica 02 De 1 a 7 días hábiles 03 De 8 a 15 días hábiles 04 De 16 a 30 días hábiles 05 De 31 a 60 días hábiles 06 De 61 a 90 días hábiles 07 Más de 90 días hábiles 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _

[filtrosaux2] P52.	<b>FILTRO:</b> En el último mes, ¿ha utilizado los servicios de rayos X, ultrasonido, tomografías, etc. del IMSS?	01 Sí 02 No 97 NO APLICA (ESPONTÁNEA) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	→ PASE A P54.	_ _ _
-----------------------	---	--	---------------	-------

[temsad2] P53.	¿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?  <i>ENCUESTADOR: Espere la respuesta espontánea del entrevistado y escriba el rango que corresponda, en caso de ser necesario especifique que el tiempo es en días hábiles</i>	01 Se los programaron de acuerdo a su cita médica 02 De 1 a 7 días hábiles 03 De 8 a 15 días hábiles 04 De 16 a 30 días hábiles 05 De 31 a 60 días hábiles 06 De 61 a 90 días hábiles 07 Más de 90 días hábiles 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
-------------------	--	---	-------

[recmedhoy] P54.	El día de hoy, ¿le recetaron algún medicamento?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	→ PASE A P58.	_ _ _
---------------------	---	---	---------------	-------

[filtrofarm2] P55.	<b>FILTRO:</b> El día de hoy, ¿acudió a la farmacia a surtir algún medicamento?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	→ PASE A P58.	_ _ _
-----------------------	---	---	---------------	-------

<b>FARMACIA</b>				
[totmed] P56.	De las medicinas que le recetaron, ¿cuántos medicamentos le dieron en la farmacia de la unidad?	01 Todos 02 Algunos 03 Ninguno 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	→ PASE A P58. → PASE A P58.	_ _ _
[motnosurt] P57.	¿Por qué no le surtieron el medicamento?	01 Porque no tenían el medicamento 02 Porque me falta un trámite administrativo. 03 Porque falta la autorización del médico familiar/clínica 04 Porque la farmacia estaba cerrada 98 Otra causa (Especifique)_____ (ESPON.) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _	

**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>				
[btratoou] P58.	¿Cómo fue el trato que recibió en esta unidad en la visita del día de hoy?	01 Excelente 02 Bueno 03 Regular (ESPONTÁNEA) 04 Malo 05 Pésimo 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	→ PASE A P60. → PASE A P60.	_ _ _



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

[btratou_mot] <b>P59.</b>	¿Por qué razón o motivo considera que le brindaron un trato regular, malo o pésimo en su visita del día hoy en esta unidad?  <b>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y codifique hasta 3 respuestas en el orden de mención.</b>	01 No lo saludaron 02 Le hablaron de manera grosera o prepotente 03 No le pusieron atención mientras les hablaba 04 No le proporcionaron el servicio que usted requería 05 No le dieron sus medicamentos 994 Otro1 (ESPECIFIQUE): _____ 995 Otro2 (ESPECIFIQUE): _____ 996 Otro3 (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	1ª mención  _ _ _  2ª mención  _ _ _  3ª mención  _ _ _
------------------------------	---	---	--

<b>TRATO DEL PERSONAL</b>																	
[calfatna] P60 – P72. Durante la visita del día de hoy a la unidad médica, ¿tuvo contacto con...?	[calfatnb] P60a – P72a. En una escala del 1 al 10, donde 1 es Pésimo y 10 Excelente ¿Cómo calificaría el trato que le brindó...de esta unidad? <b>ENCUESTADOR: Si el entrevistado tuvo contacto con el personal citado de la P60 – P72 pregunte P60a – P72a.</b>																
	Sí	No	NS/ NR*	_ _ _		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS/NR*	_ _ _
P60. La asistente médica	01	02	99	_ _ _	P60a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _ _
P61. El médico responsable	01	02	99	_ _ _	P61a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _ _
P62. La enfermera(o)	01	02	99	_ _ _	P62a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _ _
P63. El personal de laboratorio	01	02	99	_ _ _	P63a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _ _
P64. El personal de rayos X	01	02	99	_ _ _	P64a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _ _
P65. El personal de farmacia	01	02	99	_ _ _	P65a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _ _
P66. El personal de trabajo social	01	02	99	_ _ _	P66a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _ _
P67. El personal de vigilancia	01	02	99	_ _ _	P67a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _ _
P68. El personal de limpieza	01	02	99	_ _ _	P68a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _ _
P69. El personal de archivo clínico	01	02	99	_ _ _	P69a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _ _
P70. El personal de afiliación y vigencia	01	02	99	_ _ _	P70a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _ _
P71. El personal de nutrición	01	02	99	_ _ _	P71a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _ _
P72. El personal del módulo de orientación (TAOD)** <b>(Encuestador mostrar imagen)</b>	01	02	99	_ _ _	P72a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _ _

\*No sabe/No responde

\*\* Técnica(o) en Atención y Orientación al Derechohabiente

↓  
**PASE A P74.**

↓  
**PASE A P74.**

[mottratot] <b>P73.</b>	¿Por qué considera usted que no recibió un buen trato por parte del personal del módulo de orientación (TAOD)?  <b>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y codifique hasta 5 respuestas en el orden de mención.</b>	01 No lo saludó 02 Le contestó de manera grosera o prepotente 03 No le puso atención mientras usted le hacía una pregunta 04 Hizo algún gesto o lo ignoró en algún momento 05 No le proporcionó la orientación o el apoyo que usted requería 994 Otro1 (ESPECIFIQUE): _____ 995 Otro2 (ESPECIFIQUE): _____ 996 Otro3 (ESPECIFIQUE): _____ 997 Otro4 (ESPECIFIQUE): _____ 998 Otro5 (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	1ª mención  _ _ _  2ª mención  _ _ _  3ª mención  _ _ _  4ª mención  _ _ _  5ª mención  _ _ _
[saludar] <b>P74.</b>	El personal que lo atendió, ¿lo saludó mirándolo a los ojos?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _

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

[escuchar] <b>P75.</b>	El personal que lo atendió, ¿lo escuchó con atención y sin interrupciones?	01 Sí 02 No 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[responder] <b>P76.</b>	El personal que lo atendió, ¿le respondió de forma clara ante la solicitud que usted realizó?	01 Sí 02 No 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[tiemuv] <b>P77.</b>	Aproximadamente, ¿hace cuántos días fue su última visita a esta unidad?	01 De 1 a 15 días 02 De 16 a 30 días 03 De 31 a 60 días 04 De 61 a 90 días 05 Más de 90 días <b>97 NO APLICA (ESPONTÁNEA)</b> <b>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</b>	_ _ _
[mejoratrato] <b>P78.</b>	Comparando esa última visita con la del día de hoy, ¿Cómo considera que es el trato por parte del personal?	01 Mejor 02 Igual (ESPONTÁNEA) 03 Peor 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[gafet] <b>P79.</b>	¿El personal que le atendió el día de hoy portaba el gafete institucional?	01 Sí 02 No 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[amable] <b>P80.</b>	El personal que lo atendió, ¿fue amable?	01 Sí 02 No 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _

**→ PASE A P79.**

<b>CONDICIONES DE LAS INSTALACIONES</b>			
[calfinmb_f] <b>P81.</b>	¿Cómo calificaría la limpieza de la clínica?	01 Excelente 02 Buena 03 <i>Ni buena ni mala (ESPONTÁNEA)</i> 04 Mala 05 Pésima 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _
[limp1] <b>P82.</b>	¿Cómo calificaría la limpieza de los baños en la clínica?	01 Excelente 02 Buena 03 <i>Ni buena ni mala (ESPONTÁNEA)</i> 04 Mala 05 Pésima <b>06 No visité los baños</b> <b>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</b>	_ _ _
[limp2] <b>P83.</b>	¿Contaban con material sanitario (jabón y papel higiénico)?	01 Sí 02 No 99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>	_ _ _

**→ PASE A P84.**

**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] <b>P84.</b>	De acuerdo a su experiencia en esta clínica, ¿qué recomendaría para mejorar el servicio?  <b>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y codifique hasta 3 respuestas en el orden de mención.</b>	01 Mejor trato y/o atención por parte del personal (médicos, especialistas, operativos y vigilancia) 02 Modernizar y/o ampliar las instalaciones (espacio para familiares, estacionamiento) 03 Más medicamentos y de mejor calidad 04 Mejorar y/o ampliar el servicio de farmacia 05 Mejorar y/o ampliar el servicio de laboratorio 06 Mejorar y/o ampliar el servicio de archivo 07 Mejorar y/o ampliar el servicio de ambulancias 08 Reducir tiempos de espera para consulta 09 Reducir tiempos de espera para obtener citas 10 Reducir tiempos de espera para trámites 11 Reducir tiempos de espera para resultados de estudios 12 Más personal/médicos/especialistas 13 Limpieza en general de la unidad 14 Mejorar la calidad en el servicio de urgencias 15 Instalar bebederos con agua potable disponible 995 NADA, todo está bien 996 Otro1 (ESPECIFIQUE): _____ 997 Otro2 (ESPECIFIQUE): _____ 998 Otro3 (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	1ª mención  _ _ _ _   2ª mención  _ _ _ _   3ª mención  _ _ _ _

<b>DATOS DEL ENTREVISTADO</b>			
[turno]	¿En qué turno asiste a consulta de medicina familiar?	01 Matutino 02 Vespertino 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
<b>ENCUESTADOR: SI EL USUARIO DEL SERVICIO ES MENOR DE EDAD PREGUNTE LOS DATOS DEL INFORMANTE O ACOMPAÑANTE</b>			
[sexo]	Sexo <b>ENCUESTADOR: Indique el sexo del entrevistado, sin preguntarle.</b>	01 Mujer 02 Hombre	_ _ _
[escolar]	¿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 o más 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _

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

DATOS DEL ENTREVISTADO		
[ocupa]	¿Cuál es su principal ocupación?  <i>Encuestador: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque sólo la primera mención.</i>	01 Trabajador por cuenta propia 02 Sector privado (no maestro) 03 Sector agropecuario 04 Obrero 05 Actividades de su hogar 06 Estudiante 07 Maestro 08 Desempleado 09 Pensionado o jubilado 10 Sector público (no maestro) 11 Trabajadora doméstica 998 Otro (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE

¡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.***