

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS
SERVICIO DE CONSULTA DE ESPECIALIDADES**

**Cuestionario para personas usuarias del servicio de Consulta de Especialidades
en hospitales de segundo y tercer nivel de atención**

[folio] Folio: _____ [deleg] Delegación: _____

[unimed] Nombre de la unidad médica: _____

[id_unid] Número de identificación de la unidad médica (de acuerdo con la muestra): _____

[fecha] Fecha: _____ - 19 [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]: _____

Lugar de aplicación de la encuesta: [lugaraplic]: _____ 01 Exterior de la Unidad Médica 02 Interior de la Unidad Médica

Buenos días/tardes/noches, mi nombre es _____ y trabajo para _____. El día de hoy estamos invitando a participar en una encuesta a personas que, como usted, recibieron o solicitaron el servicio de consulta de especialidades, 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 será utilizada sólo con fines estadísticos, ningún resultado del estudio hará referencia a personas en particular. Su participación nos permitirá contar con información valiosa para conocer la calidad de los servicios de salud que otorga el Instituto. ¿Le gustaría participar?

ENCUESTADOR: Si la persona encuestada se niega a contestar la encuesta o la interrumpe, llene el formato de no respuesta.

Estado de la República de residencia [edoproc]: _____

Unidad de Medicina Familiar (Clínica) de procedencia [id_unidproc]: _____

9888 Otro (Especifique) _____

Tipo de paciente [tipopac]: _____ 01 Mayor de edad 02 Menor de 18 años 03 Persona con alguna limitación mental

SECCIÓN I. DATOS DE LA PERSONA ENCUESTADA O DEL INFORMANTE			
[edad]	¿Cuántos años cumplidos tiene usted? <i>ENCUESTADOR: Si la persona encuestada no declara su edad, registre la edad aproximada.</i>	Edad: _____ _____	_____
[sexo]	Sexo <i>ENCUESTADOR: Indique el sexo del entrevistado, sin preguntarle.</i>	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)	_____

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS
SERVICIO DE CONSULTA DE ESPECIALIDADES**

SECCIÓN I. DATOS DE LA PERSONA ENCUESTADA O DEL INFORMANTE			
[ocupa1]	¿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	_ _
[identif_enc]	¿Fue usted la persona que recibió atención?	01 Sí → PASE A PREGUNTA DE [tipodhu] 02 No	_ _
[parent_pacm]	¿Qué parentesco tiene con la persona a la que acompaña el día de hoy? <i>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada y registre la primera mención.</i>	01 Madre o padre 02 Hija o hijo 03 Hermana o hermano 04 Prima(o), tía(o) 05 Amigo(a) 06 Esposa(o)/concubino(a)/pareja 07 Nieta(o) 98 Otro (ESPECIFIQUE): _____ 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _
[sexo_pacm]	Sexo del paciente <i>ENCUESTADOR: Indique el sexo del paciente sin preguntarle.</i>	01 Mujer 02 Hombre	_ _
[edad_pacm]	¿Cuántos años cumplidos tiene la persona a la que acompaña? <i>ENCUESTADOR: Cuando se trate de niños o niñas con meses de edad, se debe registrar la respuesta como 0 años.</i>	Edad: _____ → SI EL PACIENTE ES MENOR A 6 AÑOS PASE A PREGUNTA DE [tipodhu]	_ _
[escolar2]	¿Cuál es el último grado de estudios del paciente?	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)	_ _

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS
SERVICIO DE CONSULTA DE ESPECIALIDADES**

ENCUESTADOR: Si el paciente es menor de 18 años pase a [tipodhu]

[ocupa2]	¿Cuál es la principal ocupación del paciente? Encuestador: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque sólo la primera mención.	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	_ _
[tipodhu]	Paciente de 18 años o más ¿Cuál es la razón por la que es usted derechohabiente del IMSS? Paciente menor de 18 años o con alguna limitación mental ¿Cuál es la razón por la que el paciente es derechohabiente del IMSS?	01 Es una prestación de su trabajo 02 Es pensionado/jubilado 03 Es estudiante y la escuela lo aseguró 04 Contrató el seguro por su cuenta 05 Un familiar es trabajador y le aseguró 06 Un familiar es pensionado/jubilado y le aseguró 97 No aplica, no es derechohabiente 98 Otro (ESPECIFIQUE): _____ 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _

Preguntas para pacientes de 18 años o más

[discap] De manera permanente, ¿usted tiene dificultad para...

	Sí	No	NS/ NR*	
a) caminar, moverse, subir o bajar escaleras?	01	02	99	_ _
b) ver, aun usando lentes?	01	02	99	_ _
c) hablar, comunicarse o conversar?	01	02	99	_ _
d) oír, aun usando aparato auditivo?	01	02	99	_ _
e) vestirse, bañarse o comer?	01	02	99	_ _
f) poner atención o aprender cosas sencillas?	01	02	99	_ _

Preguntas para paciente menor de 18 años o con discapacidad mental

[discap] De manera permanente, ¿el paciente tiene dificultad para...

	Sí	No	No aplica	NS/ NR*	
a) caminar, moverse, subir o bajar escaleras?	01	02	97	99	_ _
b) ver, aun usando lentes?	01	02	97	99	_ _
c) hablar, comunicarse o conversar?	01	02	97	99	_ _
d) oír, aun usando aparato auditivo?	01	02	97	99	_ _
e) vestirse, bañarse o comer?	01	02	97	99	_ _
f) poner atención o aprender cosas sencillas?	01	02	97	99	_ _

*No sabe/No responde

Encuestador: Aplique las siguientes preguntas sólo a usuarios de 20 años o más. Si el encuestado es acompañante de un paciente de 20 años o más con una limitación mental, aplique las preguntas refiriéndose al paciente.

Si el paciente es menor de 20 años, pase a P1

[fig_corp]	De estas figuras corporales, ¿qué silueta corporal considera que se parece a usted en este momento? ENCUESTADOR: Mostrar al encuestado la tarjeta con las figuras corporales de acuerdo con el sexo de la persona que recibió la atención	Figura _____ 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
------------	---	---	-----

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS
SERVICIO DE CONSULTA DE ESPECIALIDADES**

[act_fis]	Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días realizó usted alguna actividad física moderada o vigorosa?	___ Días por semana de actividad física moderada ___ Días por semana de actividad física vigorosa 97 No realiza ninguna actividad moderada o vigorosa → PASE A [fuma100] 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	
[tmp_actfis]	¿Cuánto tiempo le tomó realizar esas actividades?	___ horas ___ minutos por día de actividad física moderada ___ horas ___ minutos por día de actividad física vigorosa 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	
[fuma100]	¿Ha fumado usted por lo menos 100 cigarros (5 cajetillas) de tabaco durante toda su vida?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	
[fuma_act]	Usted, ¿fuma actualmente?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	
[frec_alcohol]	Piense en su consumo total de alcohol. Usualmente, ¿con qué frecuencia toma usted cualquier tipo de bebida que contenga alcohol?	01 Tres o más veces al día 02 Dos veces al día 03 Una vez al día 04 Casi todos los días (5-6 veces por semana) 05 Tres o cuatro veces a la semana 06 Una o dos veces a la semana 07 Dos o tres veces al mes 08 Aproximadamente una vez al mes 09 De siete a once veces al año 10 De tres a seis veces al año 11 Dos veces al año 12 Una vez al año 13 Actualmente no toma → PASE A [estres] 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	
[exc_alcohol]	Si la persona entrevistada es hombre, preguntar: ¿Con qué frecuencia toma o ha tomado 5 o más copas de cualquier bebida alcohólica en una sola ocasión? Si la persona entrevistada es mujer, preguntar: ¿Con qué frecuencia toma o ha tomado 4 o más copas de cualquier bebida alcohólica en una sola ocasión?	01 A diario 02 Casi diario (5 a 6 veces por semana) 03 3 a 4 veces a la semana 04 1 a 2 veces por semana 05 2 a 3 veces al mes 06 Una vez al mes 07 7 a 11 veces al año 08 3 a 6 veces al año 09 2 veces al año 10 Una vez al año 11 Menos de una vez al año 96 Nunca (ESPONTÁNEA) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	
[estres]	En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso(a) o estresado(a)?	01 Muy a menudo 02 A menudo 03 De vez en cuando 04 Casi nunca 05 Nunca 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	

Encuestador: Si el informante no es la persona que recibió la atención médica (es acompañante de un paciente menor de 18 años o con alguna limitación mental), aplique las siguientes preguntas haciendo referencia a la atención que el paciente recibió.

SECCIÓN II. MOTIVO DE LA ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN GENERAL			
[sat1] P1.	En general, ¿qué tan satisfecho(a) o insatisfecho(a) está con la atención médica que recibe en el IMSS?	01 Muy satisfecho(a) 02 Satisfecho(a) 03 Ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a) (ESPONTÁNEA) 04 Insatisfecho(a) 05 Muy insatisfecho(a) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS
SERVICIO DE CONSULTA DE ESPECIALIDADES**

[sat3] P2.	En general, ¿qué tan satisfecho(a) o insatisfecho(a) está con la atención que recibió en este hospital el día de hoy?	01 Muy satisfecho(a) 02 Satisfecho(a) → PASE A P4 03 Ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a) (ESPONTÁNEA) 04 Insatisfecho(a) 05 Muy insatisfecho(a) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P4	_ _ _
[sat3_mot] P3.	¿Por qué razón o motivo? ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada y registre hasta 3 respuestas en el orden de mención	01 Mal trato 02 Instalaciones inadecuadas 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(as)/especialistas 13 La limpieza en general de la unidad 14 Mala calidad en el servicio de urgencias 15 Mala atención médica 16 No explican bien los médicos 17 Falta de organización 18 Negligencia médica 19 No me realizaron la exploración física en privado 996 Otro1 (ESPECIFIQUE): _____ 997 Otro2 (ESPECIFIQUE): _____ 998 Otro3 (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	1ª mención _ _ _ 2ª mención _ _ _ 3ª mención _ _ _
[servatn1] P4.	¿En cuál especialidad o servicios está siendo atendido? ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada y registre hasta 3 respuestas en el orden de mención.	01 Cirugía 02 Medicina interna 03 Ginecología 04 Pediatría 06 Urgencias 07 Cardiología 08 Endocrinología 09 Traumatología y/u ortopedia 10 Anestesiología 11 Terapia intensiva (medicina crítica) 13 Oftalmología 14 Oncología 15 Geriátrica 16 Radiología 17 Neurología 18 Farmacia 19 Laboratorio 20 Archivo/Vigencia 996 Otro1 (ESPECIFIQUE): _____ 997 Otro2 (ESPECIFIQUE): _____ 998 Otro3 (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	1ª mención _ _ _ 2ª mención _ _ _ 3ª mención _ _ _

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS
SERVICIO DE CONSULTA DE ESPECIALIDADES**

<p>[probsal] P5.</p>	<p>Podría decirme, ¿cuál fue el motivo o problema de salud que le hizo venir a esta unidad el día de hoy?</p> <p>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada y marque hasta 3 respuestas en orden de mención.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 01 Infecciones respiratorias 02 Neumonía o bronconeumonía 03 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (bronquitis crónica o enfisema) 04 Tos, catarro, dolor de garganta 05 Tuberculosis 06 Infección de oído 07 Conjuntivitis 08 Asma 09 Alergias 10 Enfermedades del corazón 11 Fiebre reumática 12 Diabetes 13 Hipertensión arterial 14 Embolia o derrame cerebral 15 Obesidad 16 Artritis 17 Diarrea 18 Gastritis o úlcera gástrica 19 Colitis o parasitosis intestinal 20 Hepatitis 21 Enfermedades renales 22 Infecciones de vías urinarias 23 Enfermedad exantemática (varicela, rubéola, escarlatina) 24 Infección de transmisión sexual 25 VIH/SIDA 26 Paludismo o dengue 27 Intoxicación por veneno de alacrán, serpiente o araña 28 Alcoholismo 29 Tabaquismo 30 Padecimientos generados por consumo de drogas 31 Lesión física por accidente 32 Lesión física por agresión 33 Pérdida de la memoria 34 Estrés 35 Depresión o ansiedad 36 Problemas de la piel 37 Enfermedad bucodental 38 Dolor de cabeza o cefalea sin otra manifestación 39 Dolor de espalda, dolor de cuello o dolor de hombro 40 Fiebre sin otra manifestación 42 Embarazo 43 Cáncer o tumores de mama 44 Cáncer o tumores de próstata 45 Problemas con la visión 46 Parto/Cesárea o seguimiento post parto o cesárea (Puerperio) 47 Problemas de la columna y espalda (Dorsopatías) 48 Enfermedades de la piel (dermatitis, infecciones, etc.) 49 Insuficiencia renal 50 Hernias 51 Enfermedades de la glándula tiroides 52 Problemas de la próstata 53 Piedras (colecistitis) en la vesícula o problemas inflamatorios (colecistitis) 54 Problemas de cadera 55 Vejiga caída 56 Cáncer cérvico uterino 996 Otro1 (ESPECIFIQUE): _____ 997 Otro2 (ESPECIFIQUE): _____ 998 Otro3 (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE 	<p align="center">1ª mención (motivo principal)</p> <p align="center"> _ _ _ _ </p> <p align="center">2ª mención</p> <p align="center"> _ _ _ _ </p> <p align="center">3ª mención</p> <p align="center"> _ _ _ _ </p>
--------------------------	---	--	---

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS
SERVICIO DE CONSULTA DE ESPECIALIDADES**

SECCIÓN III. TRATO DEL PERSONAL			
[btratou] P6.	En general, ¿cómo calificaría el trato que recibió en esta unidad en su visita del día de hoy?	01 Excelente 02 Bueno 03 Regular (ESPONTÁNEA) 04 Malo 05 Pésimo 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	PASE A P8 PASE A P8
[btratou_mot] P7.	¿Por qué razón o motivo considera que le brindaron un trato (mencionar la respuesta registrada en <i>btratou</i>) en su visita del día hoy en esta unidad? ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada y registre hasta 3 respuestas en el orden de mención	01 No le 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 06 No entendieron su lengua 07 Se sintió discriminado o menospreciado 08 El personal no está en su lugar 996 Otro1 (ESPECIFIQUE): _____ 997 Otro2 (ESPECIFIQUE): _____ 998 Otro3 (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	1ª mención 2ª mención 3ª mención

Encuestador: En la P10 la respuesta no puede ser código 2

[calfatna] P8 – P20. Durante la visita del día de hoy a la unidad médica, ¿tuvo contacto con...?					[calfatnb] P8a. – P20a. En una escala del 1 al 10, donde 1 es Pésimo y 10 Excelente, ¿cómo calificaría el trato que le brindó...de esta unidad? ENCUESTADOR: Si la persona encuestada tuvo contacto con el personal citado de la P8 – P20, pregunte P8a – P20a.												
	Sí	No	NS/NR*		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS/NR*		
P8. La asistente médica	01	02	99	_	P8a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_
P9. El personal de administración	01	02	99	_	P9a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_
P10. Algún médico(a)	01	02	99	_	P10a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_
P11. La(el) enfermera(o)	01	02	99	_	P11a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_
P12. El personal de laboratorio	01	02	99	_	P12a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_
P13. El personal de rayos X	01	02	99	_	P13a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_
P14. El personal de farmacia	01	02	99	_	P14a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_
P15. El personal de trabajo social	01	02	99	_	P15a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_
P16. El personal de vigilancia	01	02	99	_	P16a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_
P17. El personal de limpieza	01	02	99	_	P17a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_
P18. El personal de nutrición	01	02	99	_	P18a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_
P19. El personal de archivo clínico	01	02	99	_	P19a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_
P20. El personal del módulo de orientación (TAOD)**	01	02	99	_	P20a.	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 P22

PASE A P22

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS
SERVICIO DE CONSULTA DE ESPECIALIDADES**

ENCUESTADOR:

Preguntar sólo a quienes contestaron "Sí" en P20 y que la calificaron del 1 al 6 en P20a.

[mottratot] P21.	¿Por qué considera usted que no recibió un buen trato por parte del personal del módulo de orientación (TAOD)? ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada y registre hasta 5 respuestas en el orden de mención.	01 No le 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 _ _ _
----------------------------	---	---	--

En su visita del día de hoy, en general ¿el personal que le atendió...?	Sí	No	NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)		
[saludar] P22.	le saludó mirándolo a los ojos?	01	02	99	_ _ _
[escuchar] P23.	le escuchó con atención y sin interrupciones?	01	02	99	_ _ _
[responder] P24.	le respondió de forma clara ante la(s) solicitud(es) que usted realizó?	01	02	99	_ _ _
[amable] P25.	fue amable?	01	02	99	_ _ _
[comincom] P26.	utilizó frases o palabras que le hicieran sentir incómodo(a) o humillado(a)?	01	02	99	_ _ _

[comincom_mot] P27.	¿Qué frase o palabras le dijeron? ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada y registre sólo la primera mención	01 Que no cuidó mi salud/No acudo al médico 02 Que no tenía nada con actitud grosera 03 Groserías 998 Otro (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
-------------------------------	---	---	-------

SECCIÓN IV. CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDADES			
[pase] P28.	Segundo nivel de atención Para acudir a consulta de especialidades en este hospital por este padecimiento, ¿fue usted referido(a) por su médico(a) familiar? Tercer nivel de atención Para acudir a consulta de especialidades en esta unidad médica por este padecimiento, ¿fue usted referido(a) por el(la) médico(a) especialista de su hospital?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	→ PASE A P31 _ _ _

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS
SERVICIO DE CONSULTA DE ESPECIALIDADES**

<p>[totorpase1] P29.</p>	<p>Segundo nivel de atención ¿Cuánto tiempo pasó desde que salió de consulta con su médico(a) familiar hasta que la asistente médica le dio el pase con la cita para acudir con el(la) especialista de este hospital?</p> <p>Tercer nivel de atención ¿Cuánto tiempo pasó desde que salió de consulta con su médico(a) especialista hasta que la asistente médica le dio el pase con la cita para acudir con el(la) especialista de esta unidad médica?</p> <p>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA.</p>	<p>_____ minutos _____ días</p> <p>Encuestador: si la persona encuestada responde en una escala diferente a sólo minutos o días, anotar y hacer la conversión posteriormente</p> <p>_____ horas _____ minutos _____ días _____ semanas completas _____ meses completos</p> <p>99 NO SABE/NO RESPONDE</p>	<p align="center"> _ _ </p>
<p>[tiem_esp2] P30.</p>	<p>¿Cuántos días pasaron desde el día que le entregaron el pase a este hospital hasta que tuvo su primera consulta con el médico o médica especialista?</p> <p>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada</p>	<p>_____ días</p> <p>Encuestador: si la persona encuestada responde en una escala diferente a días anotar y hacer la conversión posteriormente</p> <p>_____ días _____ semanas completas _____ meses completos</p> <p>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</p>	<p align="center"> _ _ </p>
<p>[tipocons] P31.</p>	<p>¿Es la primera vez que acude a consulta en este hospital por el motivo o problema de salud por el que recibió atención?</p>	<p>01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</p>	<p align="center"> _ _ </p>
<p>[tiempollegar] P32.</p>	<p>Aproximadamente, ¿cuánto tiempo tardó en llegar de su hogar a esta unidad médica?</p> <p>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada</p>	<p>_____ minutos</p> <p>Encuestador: si la persona encuestada responde en una escala diferente a sólo minutos, anotar y hacer la conversión posteriormente</p> <p>_____ horas _____ minutos</p> <p>97 No aplica (viene de otro lugar diferente a su hogar) 99 NO SABE/NO RESPONDE</p>	<p align="center"> _ _ </p> <p align="right">→ PASE A P34</p>
<p>[tmllegarcalif] P33.</p>	<p>¿Cómo considera el tiempo que tardó en llegar de su hogar a esta unidad médica?</p>	<p>01 Muy corto 02 Corto 03 Normal(ESPONTÁNEA) 04 Largo 05 Muy largo 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</p>	<p align="center"> _ _ </p>
<p>[tmedreg2] P34.</p>	<p>En este hospital, ¿cuánto tiempo esperó a partir del horario de su cita hasta que recibió consulta con el(la) médico(a)?</p> <p>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada</p>	<p>_____ minutos</p> <p>Encuestador: si la persona encuestada responde en una escala diferente a sólo minutos, anotar y hacer la conversión posteriormente</p> <p>_____ horas _____ minutos</p> <p>99 NO SABE/NO RESPONDE</p>	<p align="center"> _ _ </p> <p align="right">→ PASE A P36</p>
<p>[caliemhoci] P35.</p>	<p>¿Cómo considera el tiempo de espera a partir del horario de su cita hasta que recibió consulta con el(la) médico(a)?</p>	<p>01 Muy corto 02 Corto 03 Normal (ESPONTÁNEA) 04 Largo 05 Muy largo 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</p>	<p align="center"> _ _ </p>

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS
SERVICIO DE CONSULTA DE ESPECIALIDADES**

[tmcons] P36.	¿Cuánto tiempo duró la consulta?	_____ minutos Encuestador: si la persona encuestada responde en una escala diferente a sólo minutos, anotar y hacer la conversión posteriormente _____ horas _____ minutos 99 NO SABE/NO RESPONDE	
------------------	----------------------------------	--	--

[durasis_c] P37.	En la consulta del día de hoy, ¿le realizaron exploración física? <i>ENCUESTADOR: La exploración física se refiere a la toma de presión arterial, temperatura, peso y exploración de ojos, oídos o alguna parte del cuerpo.</i>	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P49	
---------------------	--	--	--

[durasis_c1] P38-P41. ¿Le tomaron ...				
	Sí	No	NS/ NR*	
P38. la presión arterial?	01	02	99	
P39. la temperatura?	01	02	99	
P40. el peso?	01	02	99	
P41. la talla?	01	02	99	

[durasis_r1] P42-P48. ¿Le realizaron una...				
	Sí	No	NS/ NR*	
P42. exploración de ojos?	01	02	99	
P43. exploración de oídos?	01	02	99	
P44. exploración de garganta?	01	02	99	
P45. exploración de corazón?	01	02	99	
P46. exploración de abdomen?	01	02	99	
P47. exploración de manos y/o brazos?	01	02	99	
P48. exploración de pies y/o piernas?	01	02	99	

[infoferm] P49.	¿El(la) médico(a) que le atendió le dijo claramente cuál era su estado de salud o padecimiento actual?	01 Sí 02 No 97 No aplica (Ya sabe su estado o padecimiento actual) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	
--------------------	--	--	--

[infotratam] P50.	Con relación a su tratamiento, ¿el(la) médico(a) que le atendió le dio explicaciones sobre este?	01 Sí 02 No 97 No aplica (consulta de seguimiento) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P52	
----------------------	--	--	--

[infotratam2] P51.	¿Entendió las explicaciones sobre su tratamiento?	01 Sí, las entendió todas 02 Entendió algunas 03 No las entendió 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	
-----------------------	---	---	--

*No sabe/No responde

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS
SERVICIO DE CONSULTA DE ESPECIALIDADES**

SECCIÓN V. CONFIANZA EN EL MÉDICO			
P52. – P56. Respecto a la consulta del día de hoy, ¿Está de acuerdo con las siguientes frases?			
[confmed_a] P52.	Si su médico(a) le dijo algo con respecto a su tratamiento, entonces debe ser cierto	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_
[confmed_b] P53.	Siente que su médico(a) le puede mejorar su condición de salud	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_
[confmed_d] P54.	Tratará de hacer lo que le aconseja su médico(a)	01 Sí 02 No 97 No Aplica, está en etapa de detección (estudios y análisis) (ESPONTÁNEA) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_
[confmed_e] P55.	Su médico(a) está bien capacitado para manejar a un paciente con un problema como el de usted	01 Sí 02 No 97 No Aplica, está en etapa de detección (estudios y análisis) (ESPONTÁNEA) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_
[confmed_g] P56.	Le gustaría recibir una segunda opinión respecto a su enfermedad	01 Sí 02 No 97 No aplica, es la primera vez que acudo a esta unidad 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_

ENCUESTADOR:

Si el paciente tiene 20 años o más, continúe. En caso contrario, pase a la siguiente sección (SERVICIOS DE LABORATORIO Y GABINETE).

SECCIÓN VI. SERVICIOS PREVENTIVOS			
[dm] P57.	¿Algún médico(a) le ha dicho que tiene diabetes o el azúcar alta en la sangre?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_
[hta] P58.	¿Algún(a) médico(a) le ha dicho que tiene la presión alta o hipertensión?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_
[ca] P59.	¿Alguna vez le ha dicho un médico(a) que tiene (tuvo) cáncer o un tumor maligno de cualquier tipo?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ PASE A P61
[ca_tipo] P60.	¿Qué tipo de cáncer le dijeron que tenía?	01 Piel (Melanoma) 02 Cérvix o cuello uterino 03 Mama 04 Próstata 05 Estómago 06 Leucemia 98 Otro (ESPECIFIQUE): _____ 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_
[tamizajea] P61.	Durante los últimos 12 meses, ¿se ha realizado en alguna unidad de salud una detección de sobrepeso u obesidad?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ PASE A P63

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS
SERVICIO DE CONSULTA DE ESPECIALIDADES**

[tamizajea_inst] P62.	¿En qué institución o unidad médica le dieron el servicio?	01 En esta unidad médica 02 En el IMSS pero en otra unidad médica 03 En el ISSSTE, Pemex, SEDENA, SEMAR 04 Centro de salud u hospital de la SSA 05 IMSS Bienestar 06 En un consultorio dependiente de farmacia 07 Médico privado 98 Otro lugar (ESPECIFIQUE): _____ 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[tamizajeb] P63.	Durante los últimos 12 meses, ¿se ha realizado en alguna unidad de salud una detección de colesterol o triglicéridos (examen de sangre)?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) →	_ _ _ PASE A P65
[tamizajeb_inst] P64	¿En qué institución o unidad médica le dieron el servicio?	01 En esta unidad médica 02 En el IMSS pero en otra unidad médica 03 En el ISSSTE, Pemex, SEDENA, SEMAR 04 Centro de salud u hospital de la SSA 05 IMSS Bienestar 06 En un consultorio dependiente de farmacia 07 Médico privado 98 Otro lugar (ESPECIFIQUE): _____ 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _

ENCUESTADOR:

Si el paciente respondió "Sí" en P57 pase a P67.

[tamizajec] P65.	Durante los últimos 12 meses, ¿se ha realizado en alguna unidad de salud una detección de diabetes (prueba del azúcar)?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) →	_ _ _ PASE A P67
[tamizajec_inst] P66.	¿En qué institución o unidad médica le dieron el servicio?	01 En esta unidad médica 02 En el IMSS pero en otra unidad médica 03 En el ISSSTE, Pemex, SEDENA, SEMAR 04 Centro de salud u hospital de la SSA 05 IMSS Bienestar 06 En un consultorio dependiente de farmacia 07 Médico privado 98 Otro lugar (ESPECIFIQUE): _____ 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _

ENCUESTADOR:

Si el paciente respondió "Sí" en P58 pase a P69.

[tamizajed] P67.	Durante los últimos 12 meses, ¿se ha realizado en alguna unidad de salud una detección de hipertensión (toma de presión arterial)?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) →	_ _ _ PASE A P69
[tamizajed_inst] P68.	¿En qué institución o unidad médica le dieron el servicio?	01 En esta unidad médica 02 En el IMSS pero en otra unidad médica 03 En el ISSSTE, Pemex, SEDENA, SEMAR 04 Centro de salud u hospital de la SSA 05 IMSS Bienestar 06 En un consultorio dependiente de farmacia 07 Médico privado 98 Otro lugar (ESPECIFIQUE): _____ 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS
SERVICIO DE CONSULTA DE ESPECIALIDADES**

ENCUESTADOR:

Si el paciente es hombre y manifestó tener cáncer de próstata en P60 pase a la siguiente sección (SERVICIOS DE LABORATORIO Y GABINETE)

Si es mujer, pase a P73.

Si es mujer y manifestó tener cáncer cérvico uterino en P60 pase a P74.

[tamizajee] P69.	Durante los últimos 12 meses, ¿se ha realizado en alguna unidad de salud una detección de cáncer de próstata (mediante análisis de sangre para detectar antígenos prostático)?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P71	_ _ _
[tamizajee_inst] P70.	¿En qué institución o unidad médica le dieron el servicio?	01 En esta unidad médica 02 En el IMSS pero en otra unidad médica 03 En el ISSSTE, Pemex, SEDENA, SEMAR 04 Centro de salud u hospital de la SSA 05 IMSS Bienestar 06 En un consultorio dependiente de farmacia 07 Médico privado 98 Otro lugar (ESPECIFIQUE): _____ 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[tamizajef] P71.	Durante los últimos 12 meses, ¿se ha realizado en alguna unidad de salud una prueba de tacto rectal para detectar cáncer de próstata?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P76	_ _ _
[tamizajef_inst] P72.	¿En qué institución o unidad médica le dieron el servicio?	01 En esta unidad médica 02 En el IMSS pero en otra unidad médica 03 En el ISSSTE, Pemex, SEDENA, SEMAR 04 Centro de salud u hospital de la SSA 05 IMSS Bienestar 06 En un consultorio dependiente de farmacia 07 Médico privado 98 Otro lugar (ESPECIFIQUE): _____ 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P76	_ _ _
[pap] P73.	¿Hace cuánto tiempo se realizó una prueba de Papanicolaou?	Hace ____ - ____ Número Periodo Periodo: 01 Días 02 Semanas 03 Meses 04 Años 05 El día de hoy se realizó la prueba de Papanicolaou 97 Nunca se ha realizado una prueba 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ - _ _

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS
SERVICIO DE CONSULTA DE ESPECIALIDADES**

ENCUESTADOR:

Si la paciente manifestó tener cáncer de mama en P60 pase a la siguiente sección (SERVICIOS DE LABORATORIO Y GABINETE).

[mast] P74.	¿Hace cuánto tiempo se realizó una mastografía?	Hace _____ - _____ Número Período Periodo: 01 Días 02 Semanas 03 Meses 04 Años 05 El día de hoy se realizó una mastografía 97 Nunca se ha realizado una prueba 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ - _ _
[ec_senos] P75.	¿Hace cuánto tiempo se realizó una exploración clínica de senos?	Hace _____ - _____ Número Período Periodo: 01 Días 02 Semanas 03 Meses 04 Años 05 El día de hoy le realizaron una exploración de senos 97 Nunca se ha realizado una prueba 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ - _ _

SECCIÓN VII. SERVICIOS DE LABORATORIO Y GABINETE			
[filtrosaux1] P76.	FILTRO: En el último mes, ¿ha utilizado los servicios de laboratorio del IMSS?	01 Sí 02 No 97 NO APLICA (ESPONTÁNEA) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
[temsad1_1] P77.	¿Cuántos días pasaron desde que el(la) médico(a) le dio la solicitud hasta que le dieron una cita para presentarse en el laboratorio? ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada	_____ días Encuestador: si la persona encuestada responde en una escala diferente a días, anotar y hacer la conversión posteriormente _____ días _____ semanas completas _____ meses completos 97 No tuve que esperar 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _
[temsad1_2] P78.	¿Cuántos días pasaron desde que le programaron los estudios de laboratorio hasta que se los realizaron? ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada	_____ días Encuestador: si la persona encuestada responde en una escala diferente a días, anotar y hacer la conversión posteriormente _____ días _____ semanas completas _____ meses completos 96 Se los programaron de acuerdo a su cita médica 97 Se los realizaron mientras estuvo en urgencias 98 Se los realizaron mientras estuvo hospitalizado 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _
[temsad1b] P79.	Cuando pasó a consulta, ¿el médico o médica tuvo disponibles los resultados de los estudios de laboratorio?	01 Sí 02 No 97 NO APLICA (ESPONTÁNEA) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS
SERVICIO DE CONSULTA DE ESPECIALIDADES**

SECCIÓN VII. SERVICIOS DE LABORATORIO Y GABINETE			
[filtrosaux2] P80.	FILTRO: 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 P84	_ _ _
[temsad2_1] P81.	¿Cuántos días pasaron desde que el(la) médico(a) le dio la solicitud hasta que le dieron una cita para presentarse en rayos X, ultrasonido, tomografías, etc.? ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada.	_____ días Encuestador: si la persona encuestada responde en una escala diferente a días, anotar y hacer la conversión posteriormente _____ días _____ semanas completas _____ meses completos 97 No tuve que esperar 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[temsad2_2] P82.	¿Cuántos días pasaron desde que le programaron los estudios de rayos X, ultrasonido, tomografías, etc. hasta que se los realizaron? ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada	_____ días Encuestador: si la persona encuestada responde en una escala diferente a días, anotar y hacer la conversión posteriormente _____ días _____ semanas completas _____ meses completos 96 Se los programaron de acuerdo a su cita médica 97 Se los realizaron mientras estuvo en urgencias 98 Se los realizaron mientras estuvo hospitalizado 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[temsad2b] P83.	Cuando pasó a consulta, ¿el médico o médica tuvo disponibles los resultados de los estudios de rayos X, ultrasonido, tomografías, etc.?	01 Sí 02 No 97 NO APLICA (ESPONTÁNEA) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _

SECCIÓN VIII. FARMACIA			
[recmedhoy] P84.	El día de hoy, ¿le recetaron algún medicamento?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[filtrofarm2] P85.	FILTRO: El día de hoy, ¿acudió a la farmacia a surtir algún medicamento?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P89	_ _ _
[totmed] P86.	De las medicinas que acudió a surtir, ¿cuántos medicamentos le dieron en la farmacia de la unidad?	01 Todos → PASE A P89 02 Algunos 03 Ninguno 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P89	_ _ _
[motnosurt] P87.	¿Por qué no le surtieron el medicamento? ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada y marque sólo la primera mención	01 Porque no tenían el medicamento 02 Porque me falta un trámite administrativo 03 Porque falta la autorización del médico(a) especialista/hospital 04 Porque la farmacia estaba cerrada 05 Porque se equivocaron y me dieron otros medicamentos que se parecía 98 Otra causa (ESPECIFIQUE): _____ 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS
SERVICIO DE CONSULTA DE ESPECIALIDADES**

[acnomed] P88.	Si no encontró uno o más medicamentos en la farmacia de la unidad, usted... ENCUESTADOR: Leer todas las opciones y anotar sólo la primera mención.	01 Volverá a buscarlo(s) en la farmacia de este hospital 02 Volverá a buscarlo(s) en la farmacia de su UMF 03 Acudirá al centro de canje con el vale que le dieron 04 Lo(s) comprará en una farmacia privada y lo(s) pagará de su bolsillo 05 No lo(s) va a comprar / suspenderá el tratamiento 06 Regresará a que el médico le recete otro medicamento 998 Otro (Especifique): _____ (ESPONTÁNEA) 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
--------------------------	--	--	-------

SECCIÓN IX. CONDICIONES DE LAS INSTALACIONES

P89 – P96 [calfinmb] En una escala del 1 al 10, donde 1 es Pésimo y 10 Excelente, ¿cómo calificaría (...)?													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	No aplica	NS/NR*	
P89. la limpieza de la unidad médica	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		99	_ _
P90. la ventilación de la sala de espera	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		99	_ _
P91. el espacio de la sala de espera	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		99	_ _
P92. la limpieza del consultorio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		99	_ _
P93. la ubicación de las salidas de emergencia de la unidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		99	_ _
P94. las instalaciones para personas con discapacidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		99	_ _
P95. la limpieza de los baños	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	97	99	_ _
[limp2] P96.	¿Los baños contaban con jabón, papel higiénico y agua?										01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _	

*No sabe/No responde

Cambiando de tema...

SECCIÓN X. GASTO DE BOLSILLO EN LA VISITA DEL DÍA DE HOY									
[gasto_bolsilloa] P97.-P100. Para la consulta del día de hoy, ¿usted o su familia tuvo que comprar o pagar por...					[gasto_bolsillob] P97a.-P100a. ¿Cuánto gastó aproximadamente? 999999 No sabe/No responde				
		Sí	No	NS/NR*					
P97.	la atención médica que recibió?	01	02	99	_ _	P97a.	\$ _ _ _ _ , _ _ _ _ . _ _ _ _		
P98.	material de curación?	01	02	99	_ _	P98a.	\$ _ _ _ _ , _ _ _ _ . _ _ _ _		
P99.	algún medicamento?	01	02	99	_ _	P99a.	\$ _ _ _ _ , _ _ _ _ . _ _ _ _		
P100.	estudios de laboratorio o imagenología?	01	02	99	_ _	P100a.	\$ _ _ _ _ , _ _ _ _ . _ _ _ _		

**ESTUDIO NACIONAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS
SERVICIO DE CONSULTA DE ESPECIALIDADES**

SECCIÓN XI. EVALUACIÓN Y SUGERENCIA DE MEJORA DEL SERVICIO			
[cal1] P101.	En general, ¿cómo califica la calidad de la atención <u>que recibió en este hospital?</u>	01 Excelente 02 Buena 03 Regular (ESPONTÁNEA) 04 Mala 05 Pésima 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
[recomej] P102.	De acuerdo a su experiencia en este hospital, ¿qué recomendaría para mejorar el servicio? ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA de la persona encuestada y registre hasta 3 respuestas en el orden de mención.	01 Mejor trato y/o atención por parte del personal (médicos, especialistas, operativos y vigilancia) 02 Modernizar las instalaciones (espacio para familiares, estacionamiento) 03 Ampliar las instalaciones (espacio para familiares, estacionamiento) 04 Más medicamentos y de mejor calidad 05 Mejorar el servicio de farmacia 06 Ampliar el servicio de farmacia 07 Mejorar el servicio de laboratorio 08 Ampliar el servicio de laboratorio 09 Mejorar el servicio de archivo 10 Ampliar el servicio de archivo 11 Mejorar el servicio de ambulancias 12 Ampliar el servicio de ambulancias 13 Reducir tiempos de espera para consulta 14 Reducir tiempos de espera para obtener citas 15 Reducir tiempos de espera para trámites 16 Reducir tiempos de espera para resultados de estudios 17 Más personal/médicos/especialistas 18 Limpieza en general de la unidad 19 Mejorar la calidad en el servicio de urgencias 20 Instalar bebederos con agua potable disponible 21 Limpieza y mejora de los baños 22... Más y mejores lugares para sentarse 23 Mejor organización del personal 24 Respetar el horario de las citas 25 Personal permanezca en su lugar de trabajo 26 Mantener informados a los familiares 27 Más/Mejores camas 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 _ _ _ _

¡Muchas gracias por su colaboración!

Encuestador: Tome la hora de finalización y anótelo en el espacio correspondiente de la carátula de la encuesta.