



Sección I Datos del Establecimiento.

Nombre del Establecimiento: HGO IMIEM CLUES del Establecimiento: MCSE000986 Formato FI/II CE-E
Estado: México Municipio: Toluca Localidad: Toluca Institución: IMIEM
Fecha: 8-Febrero-2024 Período a reportar: ☒ Enero - Abril ☐ Mayo - Agosto ☐ Septiembre - Diciembre
En este formato se va a completar la información de los usuarios encuestados por: ☐ El Aval Ciudadano (AC) ☒ El Monitor Institucional (MI) Establecimiento Acreditado: ☐ SI ☒ No
Área: ☐ Rural ☒ Urbano

INSTRUCCIONES:

- Cada columna representa a un entrevistado. Marque con una "✓" la opción que corresponde a la respuesta del entrevistado.
- En la última columna, poner el total de las "✓" que haya sumado en cada renglón.

Sección II		Datos del entrevistado		Entrevistado																											
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total		
Turno de atención	a) Matutino			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	16		
	b) Vespertino		✓						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9		
	c) Nocturno																														
	d) Jornada Especial																														
Sexo	a) Mujer		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25		
	b) Hombre																														
Institución que proporciona la atención médica:	a) SS/INSABI																														
	b) IMSS																														
	c) IMSS Bienestar																														
	d) ISSSTE																														
	e) SFDENA																														
	f) SEMAR																														
	g) PEMEX																														
	h) DIF																														
	i) Otro																														
j) Ninguna		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25			
El entrevistado es:	a) Paciente		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25		
	b) Acompañante																												25		
Edad del entrevistado:	a) Menor a 16 años																														
	b) Entre 16 y 24 años		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2		
	c) Entre 25 y 44 años																												10		
	d) Entre 45 y 65 años																												10		
	e) Mayor a 65 años																												3		
Sección III Preguntas				Respuestas del entrevistado		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total
1	¿Durante su visita a la unidad lo atendieron con respeto?	a) Si (pasar a la pregunta 2)		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25	
		b) No (pasar a la pregunta 1.1)																													
1.1	Seleccione el personal que no lo atendió con respeto	a) Personal Médico/Psicólogo/Kiriatólogo/Odontólogo/Químico																													
		b) Personal de Enfermería																													
		c) Personal de Recepción																													
		d) Personal de Archivo Clínico																													
		e) Personal de Trabajo Social																													
		f) Personal de Laboratorio																													
		g) Personal de Rayos X																													
		h) Personal de Farmacia																													
		i) Personal de la Caja																													
		j) Personal de Vigilancia																													
		k) Personal del Módulo de Atención y Orientación																													
l) Personal de Vigencia de Derechos																															
2	(Solo aplica para hospitales)	a) Si																													
		b) No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25	
		c) No aplica																													

Preguntas		Respuestas del entrevistado	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total
3	¿El médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo por el que acudió a la consulta?	a) Si	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25
		b) No																									
		c) No acudió a consulta (pasar a la pregunta 13)																									
4	¿El médico le dio explicaciones fáciles de entender?	a) Si	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25
		b) No																									
5	¿Entendió usted cómo deberá tomar los medicamentos?	a) Si	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	23
		b) No																									
		c) No le recetaron medicamentos																									
6	¿Entendió usted los cuidados que deberá seguir en su casa?	a) Si	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2
		b) No																									25
		c) No le mandaron cuidados																									
7	El médico al decidir su tratamiento, ¿tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones?	a) Si	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25
		b) No																									
8	¿Dejó de asistir a alguna consulta por no poder pagarla?	a) Si																									
		b) No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25
		c) No cobran/No aplica																									
9	¿En algún momento dejó de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlo?	a) Si																									
		b) No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25
10	¿Dejó de tomar algún medicamento por no poder pagarlo?	a) Si																									25
		b) No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	22
		c) No le recetaron medicamentos																									3
11	¿Considera que el médico pasó suficiente tiempo con usted durante la consulta?	a) Si	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25
		b) No																									
12	Durante su visita a esta unidad médica, ¿tuvo dolor?	a) Si (pasar a la pregunta 12.1)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25
		b) No (pasar a la pregunta 13)																									
12.1	¿Su dolor fue atendido?	a) Si	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25
		b) No																									
13	En relación a los medicamentos que le recetaron:	a) Le dieron todos los que le recetaron																									
		b) Le faltó alguno(s) de los que le recetaron																									
		c) No se los dieron																									
		d) No le recetaron																									
		e) Tendrá que comprar alguno(s)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	3
		f) No aplica																									22
14	¿Qué tan contento (satisfecho) está con la calidad de la Atención Médica recibida?	a) Mucho (Satisfecho)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25
		b) Regular (más o menos satisfecho)																									
		c) Nada (Insatisfecho)																									

Sección IV

Firmas

Jacqueline Martínez Gálvez
Nombre y firma del Aval Ciudadano o Monitor Institucional

D. Gerardo Ifraín Tello Becerra
Nombre y firma del Responsable del Establecimiento

- Total de egresos hospitalarios (Variable llamada = EH) **5560**
- Total de consultas externas otorgadas (Variable llamada = CE) **5671**
- Total de altas de urgencias (Variable llamada = AU) **7838**

Proporción de sujetos a encuestar del Área de consulta externa

$$= \frac{CE}{(EH + CE + AU)} \times$$

- 140 encuestas para MI en Unidad Urbana
- ó
- 96 encuestas para MI en Unidad Rural
- ó
- 140 encuestas para AC en Unidad Urbana
- ó
- 36 encuestas para AC en Unidad Rural

42

* MI: Monitor Institucional
* AC: Aval Ciudadano

Sección I Datos del Establecimiento.

Formato FI/II CE-E

 Nombre del Establecimiento: HGO IMIEM CLUES del Establecimiento: MCSE000986 Institución: IMIEM
 Estado: México Municipio: Toluca Localidad: Toluca

 Fecha: 11-Marzo-2024 Período a reportar: ☐ Enero - Abril ☐ Mayo - Agosto ☐ Septiembre - Diciembre Área: ☐ Rural ☒ Urbano

 En este formato se va a completar la información de los usuarios encuestados por: ☐ El Aval Ciudadano (AC) ☒ El Monitor Institucional (MI) Establecimiento Acreditado: ☐ SI ☐ NO

INSTRUCCIONES:

1. Cada columna representa a un entrevistado. Marque con una "✓" la opción que corresponde a la respuesta del entrevistado.
-
2. En la última columna, poner el total de las "✓" que haya sumado en cada renglón.

Sección II Datos del entrevistado		Entrevistado																											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total		
Turno de atención	a) Matutino	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									10		
	b) Vespertino					✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									9		
	c) Nocturno																												
	d) Jornada Especial																												
Sexo	a) Mujer	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									17		
	b) Hombre																												
Institución que proporciona la atención médica:	a) SS/INSABI																												
	b) IMSS																												
	c) IMSS Bienestar																												
	d) ISSSTE																												
	e) SFDFENA																												
	f) SEMAR																												
	g) PEMEX																												
	h) DIF																												
	i) Otro																												
	j) Ninguno	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								17		
El entrevistado es	a) Paciente	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									17		
	b) Acompañante																												
Edad del entrevistado:	a) Menor a 16 años			✓															✓								1		
	b) Entre 16 y 24 años				✓														✓								4		
	c) Entre 25 y 44 años	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								8			
	d) Entre 45 y 65 años						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								4			
	e) Mayor a 65 años																												
Sección III Preguntas		Respuestas del entrevistado		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total
1	¿Durante su visita a la unidad lo atendieron con respeto?	a) Si (pasar a la pregunta 2)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									17	
	b) No (pasar a la pregunta 1.1)																												
1.1	Seleccione el personal que no lo atendió con respeto	a) Personal Médico/Psólogo/Nutriólogo/Dentista/Psiquiatra																											
		b) Personal de Enfermería																											
		c) Personal de Recepción																											
		d) Personal de Archivo Clínico																											
		e) Personal de Trabajo Social																											
		f) Personal de Laboratorio																											
		g) Personal de Rayos X																											
		h) Personal de Farmacia																											
		i) Personal de la Caja																											
		j) Personal de Vigilancia																											
		k) Personal del Módulo de Atención y Orientación																											
		l) Personal de Vigilancia de Derechos																											
		m) Personal del Módulo de Incapacidades																											
		n) Personal de limpieza																											
2	(Solo aplica para hospitales)	a) Si																											
		b) No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								17		
		c) No aplica																											

Preguntas		Respuestas del entrevistado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total
3	¿El médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo por el que acudió a la consulta?	a) Si	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								17
		b) No																										
		c) No acudió a consulta (pasar a la pregunta 13)																										
4	¿El médico le dio explicaciones fáciles de entender?	a) Si	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								17
		b) No																										
5	¿Entendió usted cómo deberá tomar los medicamentos?	a) Si	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								14
		b) No																										
		c) No le recetaron medicamentos																										
6	¿Entendió usted los cuidados que deberá seguir en su casa?	a) Si	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								3
		b) No																										17
		c) No le mandaron cuidados																										
7	El médico al decidir su tratamiento, ¿tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones?	a) Si	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								17
		b) No																										
8	¿Dejó de asistir a alguna consulta por no poder pagarla?	a) Si																										
		b) No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								17
		c) No cobran/No aplica																										
9	¿En algún momento dejó de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlo?	a) Si																										
		b) No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								17
10	¿Dejó de tomar algún medicamento por no poder pagarlo?	a) Si																										
		b) No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								14
		c) No le recetaron medicamentos																										
11	¿Considera que el médico pasó suficiente tiempo con usted durante la consulta?	a) Si	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								3
		b) No																										17
12	Durante su visita a esta unidad médica, ¿tuvo dolor?	a) Si (pasar a la pregunta 12.1)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								17
		b) No (pasar a la pregunta 13)																										
12.1	¿Su dolor fue atendido?	a) Si	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								17
		b) No																										
13	En relación a los medicamentos que le recetaron:	a) Le dieron todos los que le recetaron																										
		b) Le faltó alguno(s) de los que le recetaron																										
		c) No se los dieron																										
		d) No le recetaron																										
		e) Tendrá que comprar alguno(s)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								3
		f) No aplica																										
14	¿Qué tan contento (satisfecho) está con la calidad de la Atención Médica recibida?	a) Mucho (Satisfecho)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								14
		b) Regular (más o menos satisfecho)																										17
		c) Nada (Insatisfecho)																										

Sección IV

Firmas

Nombre y firma del Ciudadano o Monitor Institucional

Dr. Gerardo Efraín Téllez Becerra
Nombre y firma del Responsable del Establecimiento

Total de egresos hospitalarios (Variable llamada = EH) 5560
Total de consultas externas otorgadas (Variable llamada = CE) 5671
Total de altas de urgencias (Variable llamada = AU) 7838

Proporción de sujetos a encuestar del Área de consulta externa = $\frac{CE}{(EH + CE + AU)}$

140 encuestas para MI en Unidad Urbana
o
96 encuestas para MI en Unidad Rural
o
140 encuestas para AG en Unidad Urbana
o
36 encuestas para AG en Unidad Rural

42

* MI: Monitor Institucional
* AG: Ayudante Ciudadano



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO

HOSPITALIZACIÓN

Sección I Datos del Establecimiento.

Nombre del Establecimiento: HGO IMIEM

CLUES del Establecimiento: MCS E000986

Formato FI/II HOSP-E

Estado: México

Municipio: Toluca

Localidad: Toluca

Institución: IMIEM

Fecha: 09-Enero-24

Periodo a reportar: ☒ Enero - Abril ☐ Mayo - Agosto ☐ Septiembre - Diciembre

Área: ☐ Rural ☒ Urbano

En este formato se va a completar la información de los usuarios encuestados por:

☐ El Aval Ciudadano (AC) ☒ El Monitor Institucional (MI)

Establecimiento Acreditado: ☐ Si ☐ No

INSTRUCCIONES:

1. Cada columna representa a un entrevistado. Marque con una "✓" la opción que corresponde a la respuesta del entrevistado.
2. En la última columna, poner el total de las "✓" que haya sumado en cada renglón.

Sección II Datos del entrevistado

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total
Turno de atención	a) Matutino	✓	✓		✓	✓					✓	✓	✓	✓			✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	15
	b) Vespertino			✓			✓	✓	✓	✓					✓	✓			✓		✓		✓	✓			10
	c) Nocturno																										
	d) Jornada Especial																										
Sexo	a) Mujer	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25
	b) Hombre																										
Institución que proporciona la atención médica:	a) SS/INSABI																										
	b) IMSS																										
	c) IMSS Bienestar																										
	d) ISSSTE																										
	e) SEDENA																										
	f) SEMAR																										
	g) PEMEX																										
	h) DIF																										
	i) Otro																										
	j) Ninguno	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25
El entrevistado es:	a) Paciente	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25
	b) Acompañante	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25
Edad del entrevistado:	a) Menor a 16 años																										2
	b) Entre 16 y 24 años																										9
	c) Entre 25 y 44 años	✓	✓	✓						✓	✓	✓	✓	✓						✓	✓		✓	✓	✓	✓	13
	d) Entre 45 y 65 años																										1
	e) Mayor a 65 años																										

Sección III Preguntas

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total
1	¿Durante su visita a la unidad lo atendieron con respeto?	a) Si (pasar a la pregunta 2)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25
	b) No (pasar a la pregunta 1.1)																										
1.1	Seleccione el personal que no lo atendió con respeto	a) Personal Médico/Psicólogo/Nutriólogo/Dentista/Psiquiatra																									
		b) Personal de Enfermería																									
		c) Personal de Recepción																									
		d) Personal de Archivo Clínico																									
		e) Personal de Trabajo Social																									
		f) Personal de Laboratorio																									
		g) Personal de Rayos X																									
		h) Personal de Farmacia																									
		i) Personal de la Caja																									
		j) Personal de Vigilancia																									
		k) Personal del Módulo de Atención y Orientación																									
		l) Personal de Vigilancia de Derechos																									
		m) Personal del Módulo de Incapacidades																									
		n) Personal de limpieza																									
2	Mientras estuvo hospitalizado, ¿el personal de salud lo atendió en el momento de solicitarlo?	a) Si	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25
		b) No																									

Preguntas		Respuestas del entrevistado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total
3	¿El tiempo de espera para conseguir una interconsulta con otra especialidad es de cuatro semanas o más?	a) Si																										
		b) No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25
		c) No aplica																										
4	¿El médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto a su salud?	a) Si	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25
		b) No																										
5	¿El médico le dio explicaciones fáciles de entender?	a) Si	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25
		b) No																										
6	¿Entendió usted como deberá tomar los medicamentos?	a) Si	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25
		b) No																										
		c) No le recetaron medicamentos																										
7	¿Entendió usted los cuidados que deberá seguir en su casa?	a) Si	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25
		b) No																										
		c) No le mandaron cuidados																										
8	El médico al decidir su tratamiento, ¿tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones?	a) Si	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25
		b) No																										
9	¿En algún momento dejó de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlo?	a) Si																										
		b) No (no cobran / no tengo que pagarlos)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25
10	¿Dejó de tomar algún medicamento por no poder pagarlo?	a) Si																										
		b) No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25
		c) No le recetaron medicamentos																										
11	¿Considera que el médico pasó suficiente tiempo con usted durante su hospitalización?	a) Si	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25
		b) No																										
12	Durante su visita a este hospital, ¿tuvo dolor?	a) Si (pasar a la pregunta 12.1)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25
		b) No (pasar a la pregunta 13)																										
12.1	¿Su dolor fue atendido?	a) Si	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25
		b) No																										
13	En relación a los medicamentos que necesitó durante su hospitalización:	a) Le dieron todos los que necesitó	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25
		b) Le pidieron comprar alguno y lo compró																										
		c) Le pidieron comprar alguno y no lo pudo comprar																										
		d) No aplica																										
14	¿Qué tan contento (satisfecho) está con la calidad de la Atención Médica recibida?	a) Mucho (Satisfecho)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25
		b) Regular (más o menos satisfecho)																										
		c) Nada (Insatisfecho)																										

Sección IV Firmas

Nombre y firma del Aval Ciudadano o Monitor Institucional

Nombre y firma del Responsable del Establecimiento

Total de egresos hospitalarios (Variable llamada = EH) 5,560

Total de consultas externas otorgadas (Variable llamada = CE) 5,671

Total de altas de urgencias (Variable llamada = AU) 7,838

Proporción de sujetos a encuestar del área de hospitalización

$$= \frac{EH}{EH + CE + AU}$$

140 encuestas para MI en Unidad Urbana

o 96 encuestas para MI en Unidad Rural

o 140 encuestas para AC en Unidad Urbana

o 36 encuestas para AC en Unidad Rural

= 41

* MI: Monitor Institucional

* AC: Aval Ciudadano



HOSPITALIZACIÓN

Formato FI/II HOSP-E

Fecha: Abril 2024 Periodo a reportar: ☐ Enero - Abril ☐ Mayo - Agosto ☐ Septiembre - Diciembre Área: ☐ Rural ☐ Urbano

INSTRUCCIONES:

1. Cada columna representa a un entrevistado. Marque con una "✓" la opción que corresponde a la respuesta del entrevistado.
2. En la última columna, poner el total de las "✓" que haya sumado en cada renglón.

Hosp. Versión 10-Dic-2020

Preguntas		Respuestas del entrevistado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total
3	¿El tiempo de espera para conseguir una interconsulta con otra especialidad es de cuatro semanas o más?	a) Si																										
		b) No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									16
		c) No aplica																										
4	¿El médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto a su salud?	a) Si	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									16
		b) No																										
5	¿El médico le dio explicaciones fáciles de entender?	a) Si	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									16
		b) No																										
6	¿Entendió usted cómo deberá tomar los medicamentos?	a) Si	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									16
		b) No																										
		c) No le recetaron medicamentos																										
7	¿Entendió usted los cuidados que deberá seguir en su casa?	a) Si	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									16
		b) No																										
		c) No le mandaron cuidados																										
8	El médico al decidir su tratamiento, ¿tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones?	a) Si	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									16
		b) No																										
9	¿En algún momento dejó de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlo?	a) Si																										16
		b) No (no cobran / no tengo que pagarlos)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
10	¿Dejó de tomar algún medicamento por no poder pagarlo?	a) Si																										
		b) No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									16
		c) No le recetaron medicamentos																										
11	¿Considera que el médico pasó suficiente tiempo con usted durante su hospitalización?	a) Si	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									16
		b) No																										
12	Durante su visita a este hospital, ¿tuvo dolor?	a) Si (pasar a la pregunta 12.1)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									16
		b) No (pasar a la pregunta 1.3)																										
12.1	¿Su dolor fue atendido?	a) Si	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									16
		b) No																										
13	En relación a los medicamentos que necesitó durante su hospitalización:	a) Le dieron todos los que necesitó		✓	✓	✓	✓	✓			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓									11
		b) Le pidieron comprar alguno y lo compró	✓						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									5
		c) Le pidieron comprar alguno y no lo pudo comprar																										
		d) No aplica																										
14	¿Qué tan contento (satisfecho) está con la calidad de la Atención Médica recibida?	a) Mucho (Satisfecho)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									16
		b) Regular (más o menos satisfecho)																										
		c) Nada (Insatisfecho)																										

Sección IV Firmas

Mtra. Jacqueline Martínez Galván
Nombre y firma del Aval Ciudadano o Monitor Institucional

Dr. Gerardo Efraín Téllez Becerra
Nombre y firma del Responsable del Establecimiento

Total de egresos hospitalarios (Variable llamada = EH) 5,560

Total de consultas externas otorgadas (Variable llamada = CE) 5,671

Total de altas de urgencias (Variable llamada = AU) 7,838

Proporción de sujetos a encuestar del área de hospitalización

$$= \frac{FH}{(EH + CE + AU)}$$

140 encuestas para MI en Unidad Urbana

o

96 encuestas para MI en Unidad Rural

o

140 encuestas para AC en Unidad Urbana

o

36 encuestas para AC en Unidad Rural

41

* MI: Monitor Institucional

* AC: Aval Ciudadano

Sección I Datos del Establecimiento.

Nombre del Establecimiento: _____ CI UFS del Establecimiento: _____ Formato FI/II HOSP-E
Estado: _____ Municipio: _____ Localidad: _____ Institución: _____

Fecha: Abril 2024

Periodo a reportar: ☐ Enero - Abril ☐ Mayo - Agosto ☐ Septiembre - Diciembre

Área: ☐ Rural ☐ Urbano

Este formato se va a completar la información de los usuarios encuestados por:

☐ El Aval Ciudadano (AC) ☐ El Monitor Institucional (MI)

Establecimiento Acreditado: ☐ SI ☐ No

INSTRUCCIONES:

- Cada columna representa a un entrevistado. Marque con una "✓" la opción que corresponde a la respuesta del entrevistado.
- En la última columna, poner el total de las "✓" que haya sumado en cada renglón.

Sección II Datos del entrevistado

		Entrevistado																									Tot
Turno de atención	a) Matutino	✓																									
	b) Vespertino		✓																								
	c) Nocturno			✓																							
	d) Jornada Especial																										
Sexo	a) Mujer	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	b) Hombre																										
Institución que proporciona la atención médica	a) SS/INSABI																										
	b) IMSS																										
	c) IMSS Bienestar																										
	d) ISSSTE																										
	e) SEDENA																										
	f) SEMAR																										
	g) PLMEX																										
	h) DII																										
	i) Otro																										
El entrevistado es	a) Paciente	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	b) Acompañante																										
Edad del entrevistado	a) Menor a 16 años																										
	b) Entre 16 y 24 años																										
	c) Entre 25 y 44 años	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	d) Entre 45 y 64 años																										
	e) Mayor a 65 años																										

Sección III Preguntas

		Respuestas del entrevistado																									Tot
Preguntas	Respuestas del entrevistado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Tot
		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Seleccione el personal que no lo atendió con respeto	a) Si (marcar a la pregunta 2)																										
	b) No (marcar a la pregunta 1-1)																										
	a) Personal Médico (Médico/a, Ginecóloga/a, Obstetra/a, Pediatra/a)																										
	b) Personal de Enfermería																										
	c) Personal de Recepción																										
	d) Personal de Archivo Clínico																										
	e) Personal de Trabajo Social																										
	f) Personal de Laboratorio																										
	g) Personal de Rayos X																										
	h) Personal de Farmacia																										
	i) Personal de la Caja																										
	j) Personal de Vigilancia																										
	k) Personal del Módulo de Atención y Orientación																										
	l) Personal de Vigencia de Derechos																										
	m) Personal del Módulo de Incapacidades																										
	n) Personal de limpieza																										
Mientras estuvo hospitalizado, ¿el personal de salud lo atendió en el momento de solicitarlo?	Respuestas del entrevistado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Tot
		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Preguntas		Respuestas del entrevistado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Tot
1	¿El tiempo de espera para conseguir una interconsulta con otra especialidad es de cuatro semanas o más?	a) Si b) No c) No aplica	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	¿El médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto a su salud?	a) Si b) No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	¿El médico le dio explicaciones fáciles de entender?	a) Si b) No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	¿Entendió usted como deberá tomar los medicamentos?	a) Si b) No c) No le recetaron medicamentos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	¿Entendió usted los cuidados que deberá seguir en su casa?	a) Si b) No c) No le mandaron cuidados	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	¿El médico al decidir su tratamiento, ¿tomo en cuenta sus necesidades y preocupaciones?	a) Si b) No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	¿En algún momento dejó de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (diagnóstico, rehabilitación) por no poder pagarlo?	a) Si b) No (no cobran / no tengo que pagarlos)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	¿Dejó de tomar algún medicamento por no poder pagarlo?	a) Si b) No c) No le recetaron medicamentos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9	¿Considera que el médico pasó suficiente tiempo con usted durante su hospitalización?	a) Si b) No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10	Durante su visita a este hospital, ¿tuvo dolor?	a) Si (pasar a la pregunta 12.1) b) No (pasar a la pregunta 13)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10.1	¿Su dolor fue atendido?	a) Si b) No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
11	En relación a los medicamentos que necesitó durante su hospitalización:	a) Le dieron todos los que necesitó b) Le pidieron comprar alguno y lo compró c) Le pidieron comprar alguno y no lo pudo comprar d) No aplica	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
12	¿Qué tan contento (satisfecho) está con la calidad de la Atención Médica recibida?	a) Mucho (Satisfecho) b) Regular (más o menos satisfecho) c) Nada (Insatisfecho)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Sección IV Firmas

[Firma]

Nombre y firma del Aval Ciudadano o Monitor Institucional

[Firma]

Nombre y firma del Responsable del Establecimiento

Total de egresos hospitalarios (Variable llamada = EH) _____

Total de consultas externas otorgadas (Variable llamada = CE) _____

Total de altas de urgencias (Variable llamada = AU) _____

Proporción de sujetos a encuestar del área de hospitalización

EH

(EH + CE + AU)

140 encuestas para MI en Unidad Urbana

0

96 encuestas para MI en Unidad Rural

0

140 encuestas para AC en Unidad Urbana

0

36 encuestas para AC en Unidad Rural

* MI: Monitor Institucional

* AC: Aval Ciudadano

Preguntas	Respuestas del entrevistado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Tot
3. ¿Cuánto tiempo esperó antes de ser atendido?	a) 0 - 15 min b) 16 - 30 min c) 31 - 60 min d) Más de 60 min e) No contestó	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25
4. ¿El médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo por el que acudió al servicio de urgencias?	a) Sí b) No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25
5. ¿El médico le dio explicaciones fáciles de entender?	a) Sí b) No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25
6. ¿Entendió usted cómo deberá tomar los medicamentos?	a) Sí b) No c) No le recetaron medicamentos	✓																									2
7. ¿Entendió usted los cuidados que deberá seguir en su casa?	a) Sí b) No c) No le mandaron cuidados	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	23 25
8. ¿El médico al decidir su tratamiento, tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones?	a) Sí b) No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25
9. ¿En algún momento dejó de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlo?	a) Sí b) No c) No aplica	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25
10. ¿Dejó de tomar algún medicamento por no poder pagarlo?	a) Sí b) No c) No le recetaron medicamentos		✓																								2
11. ¿Considera que el médico pasó suficiente tiempo con usted durante su visita al servicio de urgencias?	a) Sí b) No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	23 25
12. Durante su visita al servicio de urgencias, ¿tuvo dolor?	a) Sí (vire a la pregunta 12.1) b) No (vire a la pregunta 13)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25
12.1. ¿Su dolor fue atendido?	a) Sí b) No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25
13. ¿Qué tan contento (satisfecho) está con la calidad de la Atención Médica recibida?	a) Mucho (Satisfecho) b) Regular (más o menos satisfecho) c) Nada (Insatisfecho)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25

Sección IV Firmas

Jorge Martínez Calvo
Nombre y firma del Ayal Ciudadano o Monitor Institucional

Dr. Gerardo Frair Tello Becerra
Nombre y firma del Responsable del Establecimiento

Total de egresos hospitalarios (Variable llamada = EH) **5560**

Total de consultas externas otorgadas (Variable llamada = CE) **5671**

Total de altas de urgencias (Variable llamada = AU) **7838**

Proporción de sujetos a encuestas del área de urgencias

AU

(EH + CE + AU)

140 encuestas para MI en Unidad Urbana

96 encuestas para MI en Unidad Rural

140 encuestas para AC en Unidad Urbana

36 encuestas para AC en Unidad Rural

56

* MI: Monitor Institucional
* AC: Ayal Ciudadano

Formato FI/II URG-E

Nombre del Establecimiento: HGO IMIEM CLUES del Establecimiento: MCSE000986 Institución: IMIEM
Estado: México Municipio: Toluca Localidad: Toluca
Fecha: Abd. 2024

Fecha: Abril 2024

Periodo a reportar: ☐ Enero - Abril ☐ Mayo - Agosto ☐ Septiembre - Diciembre:Area: ☐ Rural ☒ Urbano

En este formato se va a completar la información de los usuarios encuestados por:

☐ El Aval Ciudadano (AC) ☒ El Monitor Institucional (MI)

Establecimiento Acreditado: ☐ Si ☒ No

INSTRUCCIONES:

2. En la última columna, poner el total de las "✓" que haya sumado en cada renglón.

Sección II

Datos del entrevistado

[illegible]

Sección III Preguntas

Preguntas

Respuestas del entrevistado

[illegible]

Preguntas	Respuestas del entrevistado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Tot
3	¿Cuánto tiempo esperó antes de ser atendido?																										
	a) 0 - 15 min	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	25
	b) 16 - 30 min																										
	c) 31 - 60 min																										
	d) Más de 60 min																										
1	¿El médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo por el que acudió al servicio de urgencias?																										
	a) Si	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	25
1	¿El médico le dio explicaciones fáciles de entender?																										
	a) Si	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	25
6	¿Entendió usted cómo deberá tomar los medicamentos?																										
	a) Si																										
	b) No																										
7	¿Entendió usted los cuidados que deberá seguir en su casa?																										
	a) Si	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	25
	b) No																										
8	¿El médico al decidir su tratamiento, tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones?																										
	a) Si	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	25
	b) No																										
9	¿En algún momento dejó de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlo?																										
	a) Si																										
	b) No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	25
10	¿Dejó de tomar algún medicamento por no poder pagarlo?																										
	a) Si																										
	b) No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	25
11	¿Considera que el médico pasó suficiente tiempo con usted durante su visita al servicio de urgencias?																										
	a) Si	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	25
	b) No																										
12	Durante su visita al servicio de urgencias, ¿tuvo dolor?																										
	a) Si (pasar a la pregunta 12.1)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	25
12.1	¿Su dolor fue atendido?																										
	a) Si	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	25
13	¿Qué tan contento (satisfecho) está con la calidad de la Atención Médica recibida?																										
	a) Mucho (Satisfecho)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	25
	b) Regular (más o menos satisfecho)																										
	c) Nada (Insatisfecho)																										

Sección IV Firmas

[Firma]
Nombre y firma del Aval Ciudadano o Monitor Institucional

[Firma]
Nombre y firma del Responsable del Establecimiento

Total de egresos hospitalarios (Variable llamada = EH) 5,560

Total de consultas externas otorgadas (Variable llamada = CE) 5671

Total de altas de urgencias (Variable llamada = AU) 7838

Proporción de sujetos a encuestar del área de urgencias

AU
(EH + CE + AU)

140 encuestas para MI en Unidad Urbana

96 encuestas para MI en Unidad Rural

140 encuestas para AC en Unidad Urbana

36 encuestas para AC en Unidad Rural

56

* MI: Monitor Institucional
* AC: Aval Ciudadano



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO

URGENCIAS

Sección I Datos del Establecimiento.

Formato FI/II URG-E

Nombre del Establecimiento: HGO IMIEM CLUES del Establecimiento: MC9E000986 Institución: IMIEM

Estado: México Municipio: Toluca Localidad: Toluca

Fecha: Marzo 2024 Periodo a reportar: ☐ Enero - Abril ☐ Mayo - Agosto ☐ Septiembre - Diciembre Área: ☐ Rural ☒ Urbano

En este formato se va a completar la información de los usuarios encuestados por: ☐ El Aval Ciudadano (AC) ☒ El Monitor Institucional (MI) Establecimiento Acreditado: ☐ S: ☐ No

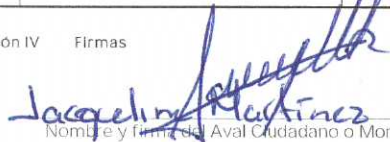
INSTRUCCIONES:

1. Cada columna representa a un entrevistado. Marque con una "✓" la opción que corresponde a la respuesta del entrevistado.
2. En la última columna, poner el total de las "✓" que haya sumado en cada renglón.

Sección II		Datos del entrevistado	Entrevistado																									Total		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25			
Turno de atención	a) Matutino																											0		
	b) Vespertino																											0		
	c) Nocturno																											0		
	d) Jornada Especial	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																		6		
Sexo	a) Mujer	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																			6		
	b) Hombre																											0		
Institución que proporciona la atención médica:	a) SS/INSABI																											0		
	b) IMSS																											0		
	c) IMSS Bienestar																											0		
	d) ISSSTE																											0		
	e) SEDENA																											0		
	f) SEMAR																											0		
	g) PEMEX																											0		
	h) DIF																											0		
	i) Otro																											0		
	j) Ninguno	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																		6		
El entrevistado es:	a) Paciente	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																			6		
	b) Acompañante																											0		
Edad del entrevistado:	a) Menor a 16 años																											0		
	b) Entre 16 y 24 años	✓																										2		
	c) Entre 25 y 44 años		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																			4		
	d) Entre 45 y 65 años																											0		
	e) Mayor a 65 años																											0		
Sección III		Preguntas	Respuestas del entrevistado		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total
1	¿Durante su estancia/permanencia en el Área de Urgencias lo atendieron con respeto?	a) Si (pasar a la pregunta 2)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																				6	
		b) No (pasar a la pregunta 1.1)																											0	
1.1	Seleccione el personal que no lo atendió con respeto	a) Personal Médico/Psicólogo/Nutriólogo/Dentista/Psiquiatra																											0	
		b) Personal de Enfermería																											0	
		c) Personal de Recepción																											0	
		d) Personal de Archivo Clínico																											0	
		e) Personal de Trabajo Social																											0	
		f) Personal de Laboratorio																											0	
		g) Personal de Rayos X																											0	
		h) Personal de Farmacia																											0	
		i) Personal de la Caja																											0	
		j) Personal de Vigilancia																											0	
		k) Personal del Módulo de Atención y Orientación																											0	
		l) Personal de Vigencia de Derechos																											0	
		m) Personal del Módulo de Incapacidades																											0	
		n) Personal de limpieza																											0	
2	¿Le dijeron cuanto tiempo iba a esperar para recibir la atención de acuerdo a la gravedad de su padecimiento?	a) Si	✓				✓																					2		
		b) No		✓	✓			✓	✓																			4		

Preguntas		Respuestas del entrevistado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total
3	¿Cuánto tiempo esperó antes de ser atendido?	a) 0 - 15 min	/	/	/	/	/	/	/																			6
		b) 16 - 30 min																										0
		c) 31 - 60 min																										0
		d) Más de 60 min																										0
		e) No contestó																										0
4	¿El médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo por el que acudió al servicio de urgencias?	a) Si	/	/	/	/	/	/	/																			6
		b) No																										0
5	¿El médico le dio explicaciones fáciles de entender?	a) Si	/	/	/	/	/	/	/																			6
		b) No																										0
6	¿Entendió usted cómo deberá tomar los medicamentos?	a) Si				/																						1
		b) No																										0
		c) No le recetaron medicamentos	/	/	/	/	/	/	/																			5
7	¿Entendió usted los cuidados que deberá seguir en su casa?	a) Si	/	/	/	/	/	/	/																			6
		b) No																										0
		c) No le mandaron cuidados																										0
8	El médico al decidir su tratamiento, ¿tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones?	a) Si	/	/	/	/	/	/	/																			6
		b) No																										0
9	¿En algún momento dejó de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlo?	a) Si																										0
		b) No	/	/	/	/	/	/	/																			6
		c) No aplica																										0
10	¿Dejó de tomar algún medicamento por no poder pagarlo?	a) Si																										0
		b) No				/																						1
		c) No le recetaron medicamentos	/	/	/	/	/	/	/																			5
11	¿Considera que el médico pasó suficiente tiempo con usted durante su visita al servicio de urgencias?	a) Si	/	/	/	/	/	/	/																			6
		b) No																										0
12	Durante su visita al servicio de urgencias, ¿tuvo dolor?	a) Si (pasar a la pregunta 12.1)	/	/	/	/	/	/	/																			6
		b) No (pasar a la pregunta 13)																										0
12.1	¿Su dolor fue atendido?	a) Si	/	/	/	/	/	/	/																			6
		b) No																										0
13	¿Qué tan contento (satisfecho) está con la calidad de la Atención Médica recibida?	a) Mucho (Satisfecho)	/	/	/	/	/	/	/																			6
		b) Regular (más o menos satisfecho)																										0
		c) Nada (Insatisfecho)																										0

Sección IV Firmas


Nombre y firma del Aval Ciudadano o Monitor Institucional


Nombre y firma del Responsable del Establecimiento

• Total de egresos hospitalarios (Variable llamada = EH) 5,560

• Total de consultas externas otorgadas (Variable llamada = CE) 5,671

• Total de altas de urgencias (Variable llamada = AU) 7838

Proporción de sujetos a encuestar del área de urgencias

$$= \frac{AU}{(EH + CE + AU)} \times$$

140 encuestas para MI en Unidad Urbana
0

96 encuestas para MI en Unidad Rural
0

140 encuestas para AC en Unidad Urbana
0

36 encuestas para AC en Unidad Rural

56

* MI: Monitor Institucional

* AC: Aval Ciudadano



Sección I Datos del Establecimiento.

Formato FI/II CE-C

Nombre del Establecimiento: HGO IMIEM CLUES del Establecimiento: MCSE00986 Institución: IMIEM

Estado: México Municipio: Toluca Localidad: Toluca

Fecha: 14-mayo-24 Periodo a reportar: ☒ Enero - Abril ☒ Mayo - Agosto ☐ Septiembre - Diciembre

Area: ☐ Rural ☒ Urbano

En este formato se va a completar la información de los usuarios encuestados por: ☐ El Aval Ciudadano (AC) ☒ El Monitor Institucional (MI) Establecimiento Acreditado: ☐ Si ☐ No

INSTRUCCIONES:

1. Ingrese el total de cada hoja que haya utilizado para el levantamiento de las encuestas en la columna correspondiente.
2. En la columna "Gran Total" realice la sumatoria de los totales de cada fila.

CONCENTRADO DE INFORMACIÓN

CONCENTRADO DE INFORMACIÓN											
Sección II	Entrevistados	Respuestas	Total Hoja 1	Total Hoja 2	Total Hoja 3	Total Hoja 4	Total Hoja 5	Total Hoja 6	Total Hoja 7	Total Hoja 8	Gran Total
	Turno de atención	a) Matutino	16	10							26
		b) Vespertino	9	7							16
		c) Nocturno									0
		d) Jornada Especial									0
	Sexo	a) Mujer	25	17							42
		b) Hombre									0
	Institución que proporciona la atención médica:	a) SS/INSABI									0
		b) IMSS									0
		c) IMSS Bienestar									0
		d) ISSSTE									0
		e) SEDENA									0
		f) SFMAR									0
		g) PEMEX									0
		h) DIF									0
		i) Otro									0
		j) Ninguno	25	17							42
	El entrevistado es:	a) Paciente	25	17							42
		b) Acompañante									0
	Edad del entrevistado:	a) Menor a 16 años	2	1							3
		b) Entre 16 y 24 años	10	4							14
		c) Entre 25 y 44 años	10	8							18
		d) Entre 45 y 65 años	3	4							7
		e) Mayor a 65 años									0
Sección III	Preguntas	Respuestas entrevistados									
1	¿Durante su visita a la unidad lo atendieron con respeto?	a) Si	25	17							42
		b) No									0
1.1	Seleccione el personal que no lo atendió con respeto	a) Personal Médico/Psicólogo/Nutriólogo/Dentista/Psiquiatra									0
		b) Personal de Enfermería									0
		c) Personal de Recepción									0
		d) Personal de Archivo Clínico									0
		e) Personal de Trabajo Social									0
		f) Personal de Laboratorio									0
		g) Personal de Rayos X									0
		h) Personal de Farmacia									0
		i) Personal de la Caja									0
		j) Personal de Vigilancia									0
		k) Personal del Módulo de Atención y Orientación									0
		l) Personal de Vigencia de Derechos									0
		m) Personal del Módulo de Incapacidades									0
		n) Personal de Limpieza									0
(Solo aplica para hospitales)											0
2	¿El tiempo de espera para conseguir una cita con el especialista fue de cuatro semanas o más?	a) Si									0
		b) No	25	17							42
		c) No aplica									0

CONCENTRADO DE INFORMACIÓN

Sección III	Preguntas	Respuestas	Total Hoja 1	Total Hoja 2	Total Hoja 3	Total Hoja 4	Total Hoja 5	Total Hoja 6	Total Hoja 7	Total Hoja 8	Gran Total
3	¿El médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo por el que acudió a la consulta?	a) Si	25	17							42
		b) No									0
		c) No acudio a consulta (posar a la pregunta 13)									0
4	¿El médico le dio explicaciones fáciles de entender?	a) Si	25	17							42
		b) No									0
5	¿Entendió usted cómo deberá tomar los medicamentos?	a) Si	23	14							37
		b) No									0
		c) No le recetaron medicamentos	2	3							5
6	¿Entendió usted los cuidados que deberá seguir en su casa?	a) Si	25	17							42
		b) No									0
		c) No le mandaron cuidados									0
7	El médico al decidir su tratamiento, ¿tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones?	a) Si	25	17							42
		b) No									0
8	¿Dejó de asistir a alguna consulta por no poder pagarla?	a) Si									0
		b) No	25	17							42
		c) No cobran/No aplica									0
9	¿En algún momento dejó de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlo?	a) Si									0
		b) No	25	17							42
10	¿Dejó de tomar algún medicamento por no poder pagarlo?	a) Si									0
		b) No	22	14							36
		c) No le recetaron medicamentos	3	3							6
11	¿Considera que el médico pasó suficiente tiempo con usted durante la consulta?	a) Si	25	17							42
		b) No									0
12	Durante su visita a esta unidad médica, ¿tuvo dolor?	a) Si	25	17							42
		b) No									0
12	¿Su dolor fue atendido?	a) Si	25	17							42
		b) No									0
13	En relación a los medicamentos que le recetaron:	a) Le dieron todos los que le recetaron									0
		b) Le faltó alguno(s) de los que le recetaron									0
		c) No se los dieron	3	3							6
		d) No le recetaron	22	14							36
		e) Tendrá que comprar alguno(s)									0
		f) No aplica									0
14	¿Que tan contento (satisfecho) está con la calidad de la Atención Médica recibida?	a) Mucho (Satisfecho)	25	17							42
		b) Regular (más o menos satisfecho)									0
		c) Nada (Insatisfecho)									0

Sección IV Firmas

Jacqueline Martínez Cevallos
Nombre y firma del Aya Ciudadano o Monitor Institucional



Dr. Gerardo Efraín Teller Becerra
Nombre y firma del Responsable del Establecimiento



Sección I Datos del Establecimiento

Formato FI/II HOSP-C

Nombre del Establecimiento: HGO IMIEM CLUES del Establecimiento: MCSE00986 Institución: IMIEM

Estado: México Municipio: Toluca Localidad: Toluca

Fecha: 14-mayo-24 Período a reportar: ☐ Enero - Abril ☒ Mayo - Agosto ☐ Septiembre - Diciembre Área: ☐ Rural ☒ Urbano

En este formato se va a completar la información de los usuarios encuestados por: ☐ El Aval Ciudadano (AC) ☒ El Monitor Institucional (MI) Establecimiento Acreditado: ☐ SI ☐ No

INSTRUCCIONES:

1. Ingrese el total de cada hoja que haya utilizado para el levantamiento de las encuestas en la columna correspondiente.
2. En la columna "Gran Total" realice la sumatoria de los totales de cada fila.

CONCENTRADO DE INFORMACIÓN

Sección II	Entrevistados	Respuestas	Total Hoja 1	Total Hoja 2	Total Hoja 3	Total Hoja 4	Total Hoja 5	Total Hoja 6	Total Hoja 7	Total Hoja 8	Gran Total
	Turno de atención	a) Matutino	15	10							25
		b) Vespertino	10	6							16
		c) Nocturno									0
		d) Jornada Especial									0
	Sexo	a) Mujer	25	16							41
		b) Hombre									0
	Institución que proporciona la atención médica:	a) SS/INSABI									0
		b) IMSS									0
		c) IMSS Bienestar									0
		d) ISSS IE									0
		e) SFDENA									0
		f) SEMAR									0
		g) PEMEX									0
		h) DIF									0
		i) Otro									0
		j) Ninguno	25	16							41
	El entrevistado es:	a) Paciente	25	16							41
		b) Acompañante									0
	Edad del entrevistado:	a) Menor a 16 años	2								2
		b) Entre 16 y 24 años	9	8							17
		c) Entre 25 y 44 años	13	8							21
		d) Entre 45 y 65 años	1								1
		e) Mayor a 65 años									
Sección III	Preguntas	Respuestas entrevistados									
1	¿Durante su visita a la unidad lo atendieron con respeto?	a) Si (pasar a la pregunta 2)	25	16							41
		b) No (pasar a la pregunta 1.1)									0
1.1	Seleccione el personal que no lo atendió con respeto	a) Personal Médico/Psicológico/Nutriólogo/Dentista/Psiquiatra									0
		b) Personal de Enfermería									0
		c) Personal de Recepción									0
		d) Personal de Archivo Clínico									0
		e) Personal de Trabajo Social									0
		f) Personal de Laboratorio									0
		g) Personal de Rayos X									0
		h) Personal de Farmacia									0
		i) Personal de la Caja									0
		j) Personal de Vigilancia									0
		k) Personal del Módulo de Atención y Orientación									0
		l) Personal de Vigencia de Derechos									0
		m) Personal del Módulo de Incapacidades									0
		n) Personal de limpieza									0
2	Mientras estuvo hospitalizado, ¿el personal de salud lo atendió en el momento de solicitarlo?	a) Si	25	16							41
		b) No									0

CONCENTRADO DE INFORMACIÓN

Preguntas	Respuestas	Total Hoja 1	Total Hoja 2	Total Hoja 3	Total Hoja 4	Total Hoja 5	Total Hoja 6	Total Hoja 7	Total Hoja 8	Gran Total
3 ¿El tiempo de espera para conseguir una interconsulta con otra especialidad es de cuatro semanas o más?	a) Si									0
	b) No	25	16							41
	c) No aplica									0
4 ¿El médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto a su salud?	a) Si	25	16							41
	b) No									0
5 ¿El médico le dio explicaciones fáciles de entender?	a) Si	25	16							41
	b) No									0
6 ¿Entendió usted cómo deberá tomar los medicamentos?	a) Si	25	16							41
	b) No									0
	c) No le recetaron medicamentos									0
7 ¿Entendió usted los cuidados que deberá seguir en su casa?	a) Si	25	16							41
	b) No									0
	c) No le mandaron cuidados									0
8 El médico al decidir su tratamiento, ¿tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones?	a) Si	25	16							41
	b) No									0
9 ¿En algún momento dejó de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlo?	a) Si									0
	b) No (no cobran / no tengo que pagarlos)	25	16							41
10 ¿Dejó de tomar algún medicamento por no poder pagarlo?	a) Si									0
	b) No	25	16							41
	c) No le recetaron medicamentos									0
11 ¿Considera que el médico paso suficiente tiempo con usted durante su hospitalización?	a) Si	25	16							41
	b) No									0
12 Durante su visita a este hospital, ¿tuvo dolor?	a) Si (pensar a la pregunta 12.1)	25	16							41
	b) No (pensar a la pregunta 13)									0
12.1 ¿Su dolor fue atendido?	a) Si	25	16							41
	b) No									0
13 En relación a los medicamentos que necesito durante su hospitalización:	a) Le dieron todos los que necesito	25	11							36
	b) Le pidieron comprar alguno y lo compro		5							5
	c) Le pidieron comprar alguno y no lo pudo comprar									0
	d) No aplica									0
14 ¿Qué tan contento (satisfecho) está con la calidad de la Atención Médica recibida?	a) Mucho (Satisfecho)	25	16							41
	b) Regular (más o menos satisfecho)									0
	c) Nada (Insatisfecho)									0

Sección IV Firmas

Mtro. Jorge Martínez Guevara
Nombre y firma del Aval Ciudadano o Monitor Institucional



Dr. Gerardo Efraín Téllez Becerra
Nombre y firma del Responsable del Establecimiento



Sección I Datos del Establecimiento.

Formato FI/II URG-C

Nombre del Establecimiento: HGO IMIEM CLUES del Establecimiento: MLSE000986 Institución: IMIEM

Estado: México Municipio: Toluca Localidad: Toluca

Fecha: 14-mayo-24 Período a reportar: ☐ Enero - Abril ☐ Mayo - Agosto ☐ Septiembre - Diciembre Área: ☐ Rural ☒ Urbano

En este formato se va a completar la información de los usuarios encuestados por: ☐ El Aval Ciudadano (AC) ☒ El Monitor Institucional (MI) Establecimiento Acreditado: ☐ SI ☐ No

INSTRUCCIONES:

1. Ingrese el total de cada hoja que haya utilizado para el levantamiento de las encuestas en la columna correspondiente.
2. En la columna "Gran Total" realice la sumatoria de los totales de cada fila.

CONCENTRADO DE INFORMACIÓN

Sección II	Entrevistados	Respuestas	Total Hoja 1	Total Hoja 2	Total Hoja 3	Total Hoja 4	Total Hoja 5	Total Hoja 6	Total Hoja 7	Total Hoja 8	Gran Total
	Turno de atención	a) Matutino	18								18
		b) Vespertino	7								7
		c) Nocturno		14							14
		d) Jornada Especial		11	6						17
	Sexo	a) Mujer	25	25	6						56
		b) Hombre									0
	Institución que proporciona la atención médica:	a) SS/INSABI									0
		b) IMSS									0
		c) IMSS Bienestar									0
		d) ISSSTE									0
		e) SEDENA									0
		f) SEMAR									0
		g) PEMEX									0
		h) DIF									0
		i) Otro									0
		j) Ninguno	25	25	6						56
	El entrevistado es:	a) Paciente	25	25	6						56
		b) Acompañante									0
	Edad del entrevistado:	a) Menor a 16 años	1								1
		b) Entre 16 y 24 años	11	14	2						27
		c) Entre 25 y 44 años	12	11	4						27
		d) Entre 45 y 65 años	1								1
		e) Mayor a 65 años									0
Sección III	Preguntas	Respuestas entrevistados									
1	¿Durante su estancia/permanencia en el Área de Urgencias lo atendieron con respeto?	a) Sí (pasar a la pregunta 2)	25	25	6						56
		b) No (pasar a la pregunta 1.1)									0
1.1	Seleccione el personal que no lo atendió con respeto	a) Personal Médico/Psicólogo/Nutriólogo/Dentista/Psiquiatra									0
		b) Personal de Enfermería									0
		c) Personal de Recepción									0
		d) Personal de Archivo Clínico									0
		e) Personal de Trabajo Social									0
		f) Personal de Laboratorio									0
		g) Personal de Rayos X									0
		h) Personal de Farmacia									0
		i) Personal de la Caja									0
		j) Personal de Vigilancia									0
		k) Personal del Módulo de Atención y Orientación									0
		l) Personal de Vigilancia de Derechos									0
		m) Personal del Módulo de Incapacidades									0
		n) Personal de Limpieza									0
2	¿Le dijeron cuanto tiempo iba a esperar para recibir la atención de acuerdo a la gravedad de su padecimiento?	a) Sí	1	2	2						5
		b) No	24	23	4						51

CONCENTRADO DE INFORMACIÓN										
Preguntas	Respuestas	Total Hoja 1	Total Hoja 2	Total Hoja 3	Total Hoja 4	Total Hoja 5	Total Hoja 6	Total Hoja 7	Total Hoja 8	Gran Total
3	¿Cuánto tiempo esperó antes de ser atendido?	a) 0-15 min	25	25	6					56
		b) 16-30 min								0
		c) 31-60min								0
		d) Más de 60min								0
		e) No contestó								0
4	¿El médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o comentar sus preocupaciones respecto al motivo por el que acudió a urgencias?	a) Si	25	25	6					56
		b) No								0
5	¿El médico le dio explicaciones fáciles de entender?	a) Si	25	25	6					56
		b) No								0
6	¿Entendió usted como deberá tomar los medicamentos?	a) Si	2	4	1					7
		b) No								0
		c) No le recetaron medicamentos	23	21	5					49
7	¿Entendió usted los cuidados que deberá seguir en su casa?	a) Si	25	25	6					56
		b) No								0
		c) No le mandaron cuidados								0
8	El médico al decidir su tratamiento, ¿tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones?	a) Si	25	25	6					56
		b) No								0
9	¿En algún momento dejó de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlo?	a) Si								0
		b) No	25	25	6					56
		c) No aplica								0
10	¿Dejó de tomar algún medicamento por no poder pagarlo?	a) Si								0
		b) No	2	4	1					7
		c) No le recetaron medicamentos	23	21	5					49
11	¿Considera que el médico pasó suficiente tiempo con usted durante su visita al servicio de urgencias?	a) Si	25	25	6					56
		b) No								0
12	Durante su visita a urgencias, ¿tuvo dolor?	a) Si (pensar a la pregunta "2.1")	25	25	6					56
		b) No (pensar a la pregunta "3")								0
12.1	¿Su dolor fue atendido?	a) Si	25	25	6					56
		b) No								0
13	¿Qué tan contento (satisfecho) está con la calidad de la Atención Médica recibida?	a) Mucho (Satisfecho)	25	25	6					56
		b) Regular (más o menos satisfecho)								0
		c) Nada (Insatisfecho)								0

Sección IV Firmas

Jacques Martínez Cebalón
Nombre y firma del Aval Ciudadano o Monitor Institucional



Gerardo Efraín Téllez Becerra
Nombre y firma del Responsable del Establecimiento