

## SESTAD

SISTEMA DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO

Inicio Reportes Periodos Documentos Acceso Contacto

## INICIO | REPORTES

## == COMPARATIVO MONITOREO INSTITUCIONAL Y AVAL CIUDADANO ==

1) PERIODO	202201	2) SERVICIO	SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO EN CONSULTA EXTERNA
3) INSTITUCIÓN	SERVICIOS MÉDICOS ESTATALES		
4) ENTIDAD	MÉXICO	5) JURISDICCIÓN	TOLUCA
5) ESTABLECIMIENTO	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS IMIEM		

ESTATUS ESTABLECIMIENTO: NO DETERMINADO

COMPONENTE	VARIABLE	MONITOREO INSTITUCIONAL	MONITOREO AVAL	DIFERENCIA	ESTATUS
TRATO DIGNO	1 PORCENTAJE DE USUARIOS QUE RESPONDIERON QUE LOS ATENDIERON CON RESPETO DURANTE SU VISITA.	100.00 %	-	-	-
	2 PORCENTAJE DE USUARIOS QUE CONSIDERAN QUE EL MÉDICO PASÓ SUFICIENTE TIEMPO CON ELLOS DURANTE LA CONSULTA.	91.43 %	-	-	-
OPORTUNIDAD	3 PORCENTAJE DE USUARIOS QUE RESPONDIERON HABER TENIDO DOLOR DURANTE SU VISITA A LA UNIDAD MÉDICA.	2.86 %	-	-	-
	4 PORCENTAJE DE USUARIOS QUE RESPONDIERON QUE SU DOLOR FUE ATENDIDO.	100.00 %	-	-	-
COMUNICACIÓN	5 PORCENTAJE DE USUARIOS QUE RESPONDIERON QUE EL MÉDICO LES DIO LA OPORTUNIDAD DE HACER PREGUNTAS O COMENTAR SUS PREOCUPACIONES RESPECTO AL MOTIVO POR EL QUE ACUDIÓ A LA CONSULTA.	100.00 %	-	-	-
	6 PORCENTAJE DE USUARIOS QUE RESPONDIERON QUE EL MÉDICO LES DIO EXPLICACIONES FÁCILES DE ENTENDER.	97.14 %	-	-	-
	7 PORCENTAJE DE USUARIOS QUE ENTENDIERON CÓMO TOMAR LOS MEDICAMENTOS.	100.00 %	-	-	-
	8 PORCENTAJE DE USUARIOS QUE ENTENDIERON LOS CUIDADOS QUE DEBÍA SEGUIR EN SU CASA.	100.00 %	-	-	-
AUTONOMIA	9 PORCENTAJE DE USUARIOS QUE RESPONDIERON QUE EL MÉDICO AL DECIDIR SU TRATAMIENTO, TOMÓ EN CUENTA SUS NECESIDADES Y PREOCUPACIONES.	100.00 %	-	-	-
FINANCIAMIENTO	10 PORCENTAJE DE USUARIOS QUE RESPONDIERON QUE NO DEJARON DE ASISTIR A ALGUNA CONSULTA POR NO PODER PAGARLA.	77.14 %	-	-	-
	11 PORCENTAJE DE USUARIOS QUE RESPONDIERON QUE NO DEJARON DE REALIZARSE ESTUDIOS O CUMPLIR CON SU TRATAMIENTO (CIRUGÍA, REHABILITACIÓN) POR NO PODER PAGARLO EN ALGÚN MOMENTO.	82.86 %	-	-	-
	12 PORCENTAJE DE USUARIOS QUE RESPONDIERON QUE NO DEJARON DE TOMAR ALGÚN MEDICAMENTO POR NO PODER PAGARLO.	80.00 %	-	-	-
CALIDAD PERCIBIDA	13 PORCENTAJE DE USUARIOS QUE RESPONDIERON HABER RECIBIDO TODOS LOS MEDICAMENTOS QUE NECESITABAN.	0.00 %	-	-	-
	14 PORCENTAJE DE USUARIOS SATISFECHOS CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA.	100.00 %	-	-	-



SECRETARÍA DE SALUD - ALGUNOS DERECHOS RESERVADOS © POLÍTICAS DE PRIVACIDAD

María Nacional 60, piso 8, Cal. Tereba, Demarcación Territorial Miguel Alemán, Ciudad de México, C.P. 11410

Sección I Datos del Establecimiento.

Formato FI/II CE-C

Nombre del Establecimiento CE Especialidades Odonto CLUES del Establecimiento MCSIME000974 Institución IMIFEM

Estado México Municipio Toluca Localidad Toluca

Fecha 30/08/2022 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  Sí  No

INSTRUCCIONES:

- Ingrese el total de cada hoja que haya utilizado para el levantamiento de las encuestas en la columna correspondiente.
- 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	Total Hoja 9	Gran Total	
	Turno de atención	a) Matutino	25	25	25	25	25	15				140	
		b) Vespertino										0	
		c) Nocturno										0	
		d) Jornada Especial										0	
	Sexo	a) Mujer	23	19	23	22	25	13				125	
		b) Hombre	2	6	2	3			2			15	
	Institución que proporciona la atención médica:	a) SS/INSABI										0	
		b) IMSS	1	3		1			1			6	
		c) IMSS Bienestar										0	
		d) ISSSTE	1									1	
		e) SEDENA										0	
		f) SEMAR										0	
		g) PEMEX										0	
		h) DIF										0	
		i) Otro		1									1
		j) Ninguno	23	21	25	24	25	14					132
			El entrevistado es:	a) Paciente	3	7	3	4	1	5			
b) Acompañante	22			18	22	21	24	10				117	
	Edad del entrevistado:	a) Menor a 16 años		1		1	1	1				4	
		b) Entre 16 y 24 años	20	5	19	3	10	4				61	
		c) Entre 25 y 44 años	3	16	5	18	14	9				65	
		d) Entre 45 y 65 años	2	3	1	3		1				10	
		e) Mayor a 65 años										0	
Sección III	Preguntas	Respuestas entrevistados											
1	¿Durante su visita a la unidad lo atendieron con respeto?	a) Sí	24	24	25	25	24	15				137	
		b) No	1	1			1					3	
1.1	Seleccione el personal que no lo atendió con respeto	a) Personal Médico/Psicólogo/Nutriólogo/Dentista/Psicóloga										0	
		b) Personal de Enfermería										0	
		c) Personal de Recepción										0	
		d) Personal de Archivo Clínico <u>Citas</u>	1									1	
		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		1				1				2	
		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	(Solo aplica para hospitalares) ¿El tiempo de espera para conseguir una cita con el especialista fue de cuatro semanas o más?	a) Sí											
		b) No											
		c) No aplica											

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	25	25	25	25	15			140
		b) No									0
		c) No acudió a consulta (pasar a la pregunta 13)									0
4	¿El médico le dio explicaciones fáciles de entender?	a) Si	25	25	25	25	25	15			140
		b) No									0
5	¿Entendió usted cómo deberá tomar los medicamentos?	a) Si	1		1						2
		b) No									0
		c) No le recetaron medicamentos	24	25	24	25	25	15			138
6	¿Entendió usted los cuidados que deberá seguir en su casa?	a) Si	25	25	25	25	25	15			140
		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	25	25	24	25	15			139
		b) No				1					1
8	¿Dejó de asistir a alguna consulta por no poder pagarla?	a) Si	3	5	2	2		5			17
		b) No	22	20	23	23	25	10			123
		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	3	6	2	2		4			17
		b) No	22	19	23	23	25	11			123
10	¿Dejó de tomar algún medicamento por no poder pagarlo?	a) Si	1	2	1	1		1			6
		b) No	24	23	24	24	24	14			133
		c) No le recetaron medicamentos					1				1
11	¿Considera que el médico pasó suficiente tiempo con usted durante la consulta?	a) Si	25	25	25	25	25	15			140
		b) No									0
12	Durante su visita a esta unidad médica, ¿tuvo dolor?	a) Si	2								2
		b) No	23	25	25	25	25	15			140
12.1	¿Su dolor fue atendido?	a) Si	2								2
		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									0
		d) No le recetaron	24	25	24	25	25	15			138
		e) Tendría que comprar alguno(s)									0
		f) No aplica	1		1						2
14	¿Que tan contento (satisfecho) está con la calidad de la Atención Médica recibida?	a) Mucho (Satisfecho)	24	23	25	25	23	15			135
		b) Regular (más o menos satisfecho)	1	2			2				5
		c) Nada (Insatisfecho)									

Sección IV Firmas

Araceli Paredez Vallejo  
Nombre y firma del Aval Ciudadano o Monitor Institucional

Nombre y firma del Responsable del Establecimiento