

**Sección I Datos del Establecimiento.****Formato FI/II URG-E**

Nombre del Establecimiento: \_\_\_\_\_

CLUES del Establecimiento: \_\_\_\_\_

Institución: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Periodo a reportar: ☐ Enero - Abril ☐ Mayo - Agosto ☐ Septiembre - DiciembreArea: ☐ Rural ☐ Urbano

En este formato se va a completar la información de las personas encuestadas por:

☐ El Aval Ciudadano (AC) ☐ El Monitor Institucional (MI)**INSTRUCCIONES:**

1. Cada columna representa a una persona entrevistada. Marque con una "P" la opción que corresponde a la respuesta.

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

Sección II		Datos de la persona entrevistada	Persona entrevistada																									
			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																											
	b) Vespertino																											
	c) Nocturno																											
	d) Jornada Especial																											
Sexo de la persona entrevistada:	a) Mujer																											
	b) Hombre																											
Institución que proporciona la atención médica:	a) SSA																											
	b) IMSS																											
	c) SS-IMSS-B (IMSS-Bienestar OPD)																											
	d) ISSSTE																											
	e) SEDENA																											
	f) SEMAR																											
	g) PEMEX																											
	h) DIF																											
	i) P-IMSS-B (Programa IMSS Bienestar)																											
	j) Otro																											
La persona entrevistada es:	a) Paciente																											
	b) Acompañante																											
Edad de la persona entrevistada:	a) Menor a 16 años																											
	b) Entre 16 y 24 años																											
	c) Entre 25 y 44 años																											
	d) Entre 45 y 65 años																											
	e) Mayor a 65 años																											
Sección III Preguntas		Respuestas de la persona entrevistada	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 le atendieron con respeto?	a) Sí (pasar a la pregunta 2)																										
		b) No (pasar a la pregunta 1.1)																										
1.1	Seleccione el personal que no le 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 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																										
2	¿Le dijeron cuánto tiempo iba a esperar para recibir la atención de acuerdo a la gravedad de su padecimiento?	a) Sí																										
		b) No																										

Preguntas		Respuestas de la persona entrevistada	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																										
		b) 16 - 30 min																										
		c) 31 - 60 min																										
		d) Más de 60 min																										
		e) No contestó																										
4	¿El(a) médico(a) 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																										
5	¿El(la) médico(a) le dio explicaciones fáciles de entender?	a) Sí																										
		b) No																										
6	¿Entendió usted cómo deberá tomar los medicamentos?	a) Sí																										
		b) No																										
		c) No le mandaron medicamentos																										
7	¿Entendió usted los cuidados que deberá seguir en su casa?	a) Sí																										
		b) No																										
8	El(la) médico(a) al decidir su tratamiento, ¿tomó en cuenta sus necesidades y preocupaciones?	a) Sí																										
		b) No																										
9	¿En algún momento dejó de realizarse estudios o cumplir con su tratamiento (cirugía, rehabilitación) por no poder pagarlo?	a) Sí																										
		b) No																										
10	¿Dejó de tomar algún medicamento por no poder pagarlo?	a) Sí																										
		b) No																										
11	¿Considera que el(la) médico(a) pasó suficiente tiempo con usted durante su visita al servicio de urgencias?	a) Sí																										
		b) No																										
12	Durante su visita al servicio de urgencias, ¿tuvo dolor?	a) Sí																										
		b) No																										
		(pasar a la pregunta 12.1)																										
12.1	¿Su dolor fue atendido?	a) Sí																										
		b) No																										
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)																										

Sección IV Firmas

Nombre y firma del Aval Ciudadano o Monitor Institucional

Nombre y firma de la Persona 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 area de urgencias

=

AU

(EH + CE + AU)

x

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

=

\_\_\_\_\_

\* MI: Monitor Institucional

\* AC: Aval Ciudadano

Urg Actualización 2024

Hoja \_\_\_\_ de \_\_\_\_