

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

Nombre del Establecimiento: _____ CLUES del Establecimiento: _____ Institución: _____

Estado: _____ Municipio: _____ Localidad: _____

 Fecha: _____ Período a reportar: ☐ Enero - Abril ☐ 35 Mayo - Agosto ☐ Septiembre - Diciembre Área: ☐ 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. 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	Persona entrevistada	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									
		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 entrevistados									
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 cuanto tiempo iba a esperar para recibir la atención de acuerdo a la gravedad de su padecimiento?	a) Sí									
		b) No									

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									
		b) 16-30 min									
		c) 31-60 min									
		d) Más de 60 min									
		e) No contestó									
4	¿El(la) 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 (pasar a la pregunta 12.1)									
		b) No (pasar a la pregunta 13)									
12.1	¿Su dolor fue atendido?	a) Sí									
		b) No									
13	¿Qué tan contento (satisfecho) está con la calidad de la Atención 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