

FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FECHA DE ELABORACIÓN 06 / 02 / 2013

TIPO DE UNIDAD 1er Nivel UNEMES Caravanas 2o Nivel 3er Nivel

AREA: URBANA RURAL

INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPIO: VICTORIA

LOCALIDAD: CD. VICTORIA

NOMBRE DE LA UNIDAD: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA
"BICENTENARIO 2010"

CLAVE DE LA UNIDAD: TSSSA018292

Fuente: Encuesta a usuarios del Servicio

No.	Turno	Género	Usuario con Seguro Popular	1. Usuario al que se le aplica el cuestionario	2. Con el tiempo que esperó para pasar a consulta ¿Quedó usted?	3. ¿El médico le permitió hablar sobre su estado de salud?	4. ¿El médico le explicó sobre su estado de salud?	5. ¿El médico le explicó sobre el tratamiento que debe de seguir?	6. ¿El médico le explicó sobre los cuidados que debe seguir?	7. La información que le proporcionó el médico, ¿Cómo la consideró usted?	8. Con la cantidad de medicamentos que le entregaron ¿quedó usted?	9. ¿El trato que recibió usted en esta unidad fue? *Pase a la preg. 10	10. ¿En que servicio el personal le dio mal trato?
	M V N JE	a) Mujer b) Hombre	a) Si b) No	a) paciente b) Familiar/ acompañante	a) Muy satisfecho b) Satisfecho c) Mas o menos satisfecho d) Insatisfecho e) Muy insatisfecho f) No contesto	a) Si b) No c) No contestó	a) Si b) No c) No contestó	a) Si b) No c) No contestó	a) Si b) No c) No contestó	a) Muy clara b) Clara c) Regular d) Confusa e) No recibí información f) No contestó	a) Muy satisfecho b) Satisfecho c) Mas o menos satisfecho d) Insatisfecho e) Muy insatisfecho f) No contestó	a) Muy bueno b) Bueno c) Regular d) Malo* e) Muy malo* f) No contestó	a) Recepción b) Archivo clínico c) Vigencia de derechos d) Área Médica e) Enfermería f) Trabajo Social g) Laboratorio h) Rayos X i) Farmacia j) Caja k) Vigilancia l) Módulo de incapacidades
1	M	A	B	B	B	A	A	A	A	B		B	
2	M	B	B	B	B	A	A	A	A	A		A	
3	M	B	B	B	B	A	A	B	B	E		A	
4	V	A	B	B	B	B	B	B	B	E		B	
5	V	B	A	B	B	A	A	A	A	B		B	
6	V	A	A	B	B	A	A	A	A	C		B	A
7	V	A	B	B	B	A	A	A	A	B		A	A
8	V	A	B	A	B	B	B	B	B	E		A	
9	V	A	A	A	B	A	A	A	A	A		B	
10	V	A	B	A	B	A	A	A	A	B		B	E
11	M	A	A	B	B	A	A	A	A	C		A	F
12	V	A	A	B	A	A	A	A	A	B		B	
13	V	A	B	B	B	A	A	A	A	A		A	
14	v	A	A	B	A	A	A	A	A	A		A	E
15	V	A	B	B	B	B	B	A	A	A		A	
16	V	B	A	B	A	A	A	B	B	E		B	
17	V	A	A	B	A	A	A	A	A	A		A	
18	V	A	A	B	B	A	A	A	A	A		A	
19	V	A	A	B	B	A	A	A	A	A		A	

Nombre y firma del Ayal Ciudadano

Nombre y firma del responsable de la unidad





SISTEMA INTEGRAL DE CALIDAD
INDICADOR DE TRATO DIGNO PARA LOS SERVICIOS
DE CONSULTA EXTERNA (PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN) Y
URGENCIAS (SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN)



SALUD
SECRETARÍA
DE SALUD



FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FECHA DE ELABORACIÓN 06 / 02 / 2013

TIPO DE UNIDAD

1er Nivel	UNEMES	Caravanas	2o Nivel	3er Nivel
-----------	--------	-----------	----------	-----------

AREA: URBANA RURAL

INSTITUCIÓN:

SECRETARIA DE SALUD

MUNICIPIO: VICTORIA

LOCALIDAD: CD. VICTORIA

NOMBRE DE LA UNIDAD:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA
"BICENTENARIO 2010"

CLAVE DE LA UNIDAD: TSSSA018292

Fuente: Encuesta a usuarios del Servicio

[illegible]

Nombre y firma del Aval Ciudadano

Nombre y firma del responsable de la unidad

Hoja 07

d.

03 HRAEV
GESTORIA DE CALIDAD



**SISTEMA INTEGRAL DE CALIDAD
INDICADOR DE TRATO DIGNO PARA LOS SERVICIOS
DE CONSULTA EXTERNA (PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN) Y
URGENCIAS (SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN)**



FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FECHA DE ELABORACIÓN 06 / 02 / 2013

TIPO DE UNIDAD

1er Nivel	UNEMES	Caravanas	2o Nivel	3er Nivel
-----------	--------	-----------	----------	------------------

AREA:

URBANA	RURAL
--------	-------

INSTITUCIÓN:

SECRETARIA DE SALUD

MUNICIPIO: VICTORIA

LOCALIDAD: CD. VICTORIA

NOMBRE DE LA UNIDAD:

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA
"BICENTENARIO 2010"

CLAVE DE LA UNIDAD: TSSSA018292

Fuente: Encuesta a usuarios del Servicio

CUADRO 1. CONCENTRADO MANUAL

P/R	OPCIONES DE RESPUESTA						CONCENTRACIÓN	
	a	b	c	d	e	f	N	% (a)
3	27	3		(a / N) x 100 (preg 3,4,5,6)			30	90
4	27	3					30	90
5	26	4		(a + b / N) x 100 (Preg 2,7,8,9)			30	86
6	26	4					30	86
	a	B	c	d	e	f	N	% (a+b)
2	13	17					30	100
7	18	6	2	4			30	80
8							30	
9	21	9					30	100

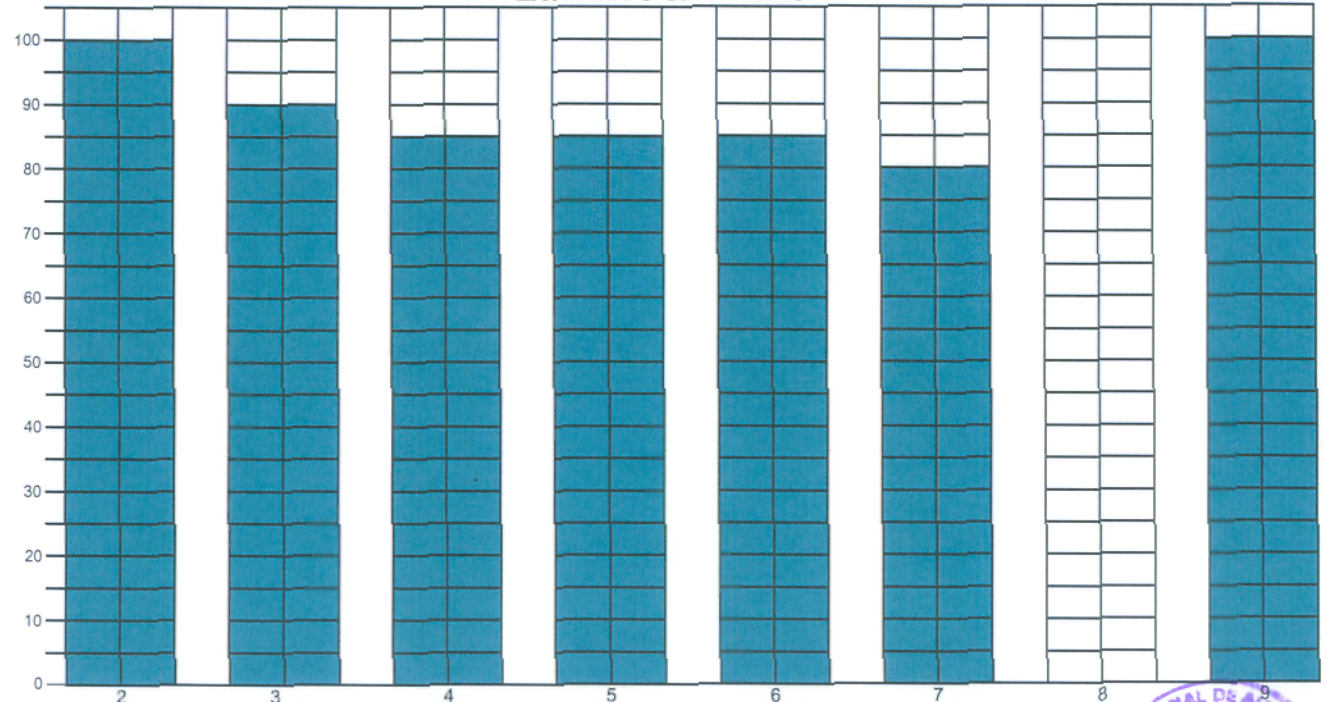
INSTRUCCIONES: 1) Para el llenado de este cuadro, use los datos del formato F1-TD/02. En cada una de las preguntas de la 2 a la 9 sume las respuestas según cada opción y anote el total en el casillero de la fila correspondiente. 2) Para obtener el porcentaje de las preguntas 3, 4, 5 y 6 divida el total de respuestas (a) *entre el total de mediciones y multiplíquelo por cien. De las preguntas 2, 7, 8 y 9 divida la suma de respuestas "a+b" entre el total de mediciones y multiplíquelo por 100. 3) Al terminar emplee las columnas de concentración y anote el número de encuestas y el porcentaje.

CUADRO 3. Áreas en las que recibió mal trato el paciente: (pregunta 10)

ÁREA	Total	Nº (p10)	%
Recepción			
Archivo clínico			
Vigilancia de derechos			
Área Médica			
Enfermería			
Trabajo Social			
Laboratorio			
Rayos X			
Farmacia			
Caja			
Vigilancia			
Módulo de incapacidades			

INSTRUCCIONES: Para el llenado de este cuadro, use los datos de la pregunta 10, para obtener su porcentaje, divida el total de cada área entre el total de los que contestaron la pregunta 10 (N) y multiplíquelas por cien. Anote en el casillero de la fila correspondiente el resultado. Entregue una copia de este formato al Responsable de la unidad como respaldo de su trabajo.

CUADRO 2: PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA UNIDAD, DE CONSULTA EXTERNA O URGENCIAS



Realice un gráfico de barras con los porcentajes del cuadro 1. De las preguntas 3, 4, 5 y 6 grafique el porcentaje de respuestas (a) y de las preguntas 2, 7, 8 y 9 grafique el porcentaje derivado de las respuestas (a+b)

CUADRO 4. OPORTUNIDADES DE MEJORA. Inicie con la columna que tenga menor porcentaje de satisfacción.

1.	
2.	
3.	

Nombre y firma del responsable de la unidad

Nombre y firma del Aval Ciudadano

Hoja

de

03

