



**SI CALIDAD**

ISSSTE

**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

FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FECHA DE ELABORACIÓN 18 / 09 / 2013

TIPO DE UNIDAD: Caravanas UNEMES: 1er Nivel 2o Nivel 3er Nivel X AREA: URBANAX RURAL

INSTITUCIÓN: Secretaría de Salud MUNICIPIO: Victoria LOCALIDAD:

NOMBRE DE LA UNIDAD: Hospital Regional de Alta Especialidad Victoria CLAVE DE LA UNIDAD: TSSSA018292

No.	Turno	Género a) Mujer b) Hombre	1. ¿Es usted paciente o familiar? a) Paciente familiar/ acompañante	2. Con el tiempo que esperó para pasar a consulta ¿Quedó usted satisfecho? a) Muy satisfecho b) Satisfecho c) Mas o menos satisfecho d) Insatisfecho e) Muy insatisfecho f) No contestó	3. ¿El médico le habló sobre su estado de salud? a) Si b) No c) No contestó	4. ¿El médico le explicó sobre su estado de salud? a) Si b) No c) No contestó	5. ¿El médico le explicó sobre el tratamiento que debe de seguir? a) Si b) No c) No contestó	6. ¿El médico le explicó sobre los cuidados que debe seguir? a) Si b) No c) No contestó	7. La información que le proporcionó el médico, ¿Cómo la consideró usted? a) Muy clara b) Clara c) Regular d) Confusa e) No recibí información f) No contestó	9. ¿El trato que recibió usted en esta unidad fue? a) Muy bueno b) Bueno c) Regular d) Malo e) Muy malo f) No contestó *Pase a la preg. 10	10. ¿En que servicio el personal le dio mal trato? a) Recepción b) Archivo clínico c) Vigilancia de derechos d) Área Médica e) Enfermería f) Trabajo Social	Fuente: Encuesta a usuarios del Servicio							
												g) Laboratorio h) Rayos X i) Farmacia j) Caja k) Vigilancia l) Módulo de incapacidades							
1	M	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a								
2	M	b	a	a	a	a	a	a	a	a	a								
3	M	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a								
4	M	b	a	a	a	a	a	a	a	a	a								
5	M	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a								
6	M	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a								
7	M	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a								
8	M	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a								
9	M	a	b	a	a	a	a	a	a	a	a								
10	M	a	b	a	a	a	a	a	a	a	a								
11	M	a	b	a	a	a	a	a	a	a	a								
12	M	a	b	a	a	a	a	a	a	a	a								
13	M	a	b	a	a	a	a	a	a	a	a								
14	M	b	a	a	a	a	a	a	a	a	a								
15	M	b	a	a	a	a	a	a	a	a	a								
16	M	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a								
17	M	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a								
18	M	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a								

Nombre y firma del Ases. Ciudadano

Nombre y firma del responsable de la unidad

Hoja 1 de 2



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 18 / 09 / 2013

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

AREA: URBANA  RURAL

INSTITUCIÓN: Secretaría de Salud

LOCALIDAD:

MUNICIPIO: Victoria

CLAVE DE LA UNIDAD: TSSSAO18292

No.	Turno	Género	1. ¿Es usted paciente o familiar?	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?	9. ¿El trato que recibió usted en esta unidad fue?	10. ¿En que servicio el personal le dio mal trato?	Fuente: Encuesta a usuarios del Servicio
												a) Paciente familiar/acompañante
19	M	b	a	a	a	a	a	a	a	a	-	-
20	M	a	b	a	a	a	a	a	a	a	-	-
21	M	b	a	a	a	a	a	a	a	a	-	-
22	M	a	a	a	a	a	a	a	a	a	-	-
23	M	a	b	a	a	a	a	a	a	a	-	-
24	M	a	a	b	a	a	a	a	a	a	-	-
25	M	a	a	a	a	a	a	a	a	a	-	-
26	M	a	b	a	a	a	a	a	a	a	-	-
27	M	a	a	a	a	a	a	a	a	a	-	-
28	M	a	a	b	a	a	a	a	a	a	-	-
29	M	a	b	a	a	a	a	a	a	a	-	-
30	M	b	b	c	a	a	a	a	a	a	-	-

Nombre y firma del responsable de la unidad

Nombre y firma del responsable de la unidad

Hoja 2 de 2





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

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

AREA: URBANA RURAL

INSTITUCIÓN: MUNICIPIO: LOCALIDAD:

NOMBRE DE LA UNIDAD: Hospital Regional de Alta Especialidad Victoria

CLAVE DE LA UNIDAD:

Fuente: Encuesta a usuarios del Servicio

CUADRO 1. CONCENTRADO MANUAL

P/R	OPCIONES DE RESPUESTA						CONCENTRACION	
	a	b	c	d	e	f	N	% (a)
3	30						30	100%
4	30						30	100%
5	29	1					30	96.6%
6	29	1					30	96.6%
	a	b	c	d	e	f	N	% (a+b)
2	27	2			e		30	96.6%
7	30						30	100%
8							30	
9	30						30	100%

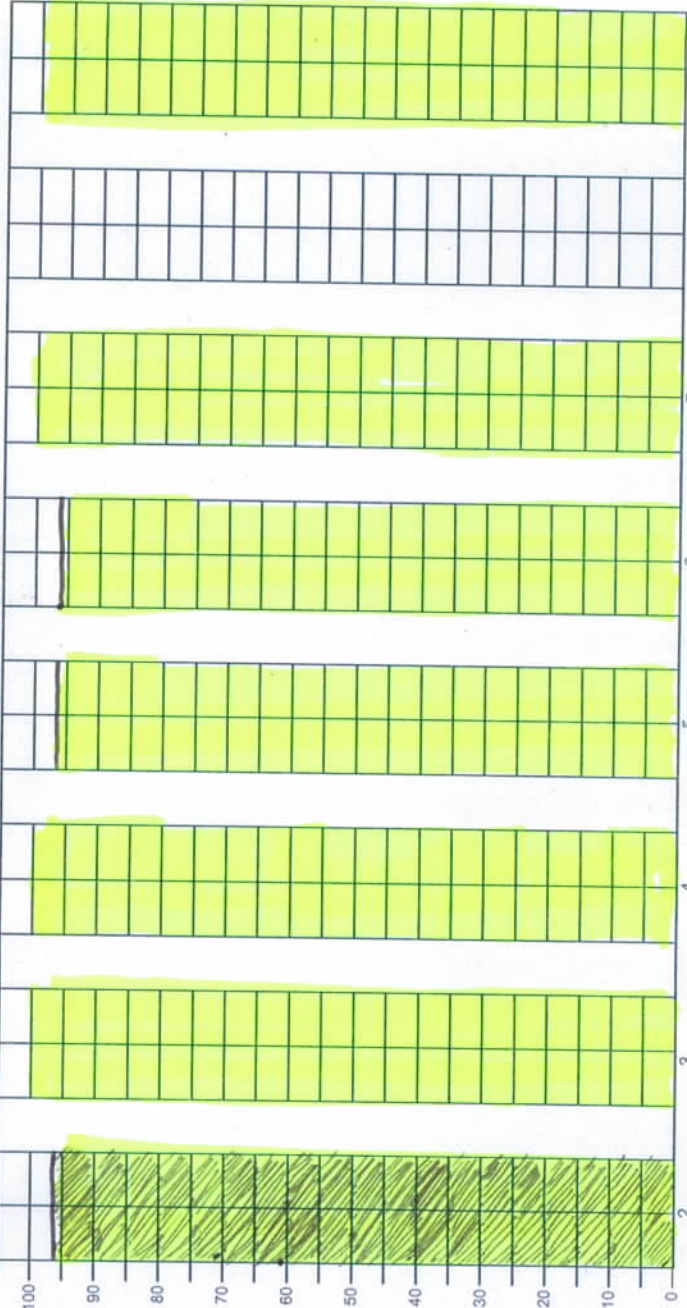
INSTRUCCIONES: 1) Para el llenado de este cuadro, use los datos del formato F1-TD/02. En cada una de las preguntas de la 2 a la 9 sume las respuestas según cada opción y anote el total en el casillero de la fila correspondiente. 2) Para obtener el porcentaje de las preguntas 3, 4, 5 y 6 divida el total 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)

AREA	Total	Nº (p10)
Recepción		
Archivo clínico		
Vigilancia de derechos		
Area 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 \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_  
Hoja \_\_\_\_\_