



INSTITUCION: SECRETARIA DE SALUD

MUNICIPIO: VICTORIA

TIPO DE UNIDAD: 3ER. NIVEL

FECHA DE ELABORACION: 30/SEPTIEMBRE/2014

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

CLAVE DE UNIDAD: TSSSA018292

HOLA: 1/3

| NO | SEXO | TURNO | 10. EN GENERAL, ¿COMO CLASIFICA EL SERVICIO QUE LE FUE BRINDADO EN EL HOSPITAL? | 11. ¿QUE OPINA DEL TIEMPO DE ESPERA EN SER ATENDIDO? | 12. ¿EL MEDICOTE PERMITIO RESOLVER SOBRE SU ESTADO DE SALUD? | 13. ¿EL MEDICO LE EXPLICO SOBRE SU ESTADO DE SALUD? | 14. ¿EL MEDICO LE EXPLICO SOBRE EL TRATAMIENTO QUE DEBE SEGUIR? | 15. ¿EL MEDICO LE EXPLICO SOBRE EL CUIDADO QUE DEBE SEGUIR? | 16. ¿EL INFORMACION QUE LE PROPORCIONO LE AYUDO COMO LA CONSIDERA? | 17. ¿EN QUE AREA DEL SERVICIO EL PERSONAL LE dio MAL SERVICIO? |
|----|-----------|----------|---|--|--|---|---|---|--|--|
| 1 | MASCULINO | MATUTINO | BUENO | BUEN TIEMPO | SI | SI | SI | SI | CLARA | |
| 2 | FEMENINO | MATUTINO | EXCELENTE | BUEN TIEMPO | SI | SI | SI | SI | MUY CLARA | |
| 3 | MASCULINO | MATUTINO | EXCELENTE | RAZONABLE | SI | SI | SI | SI | CLARA | |
| 4 | MASCULINO | MATUTINO | BUENO | BUEN TIEMPO | SI | SI | SI | SI | CLARA | |
| 5 | FEMENINO | MATUTINO | BUENO | RAZONABLE | SI | SI | SI | SI | MUY CLARA | |
| 6 | FEMENINO | MATUTINO | EXCELENTE | BUEN TIEMPO | SI | SI | SI | SI | MUY CLARA | |
| 7 | MASCULINO | MATUTINO | EXCELENTE | RAZONABLE | SI | SI | SI | SI | CONFUSA | |
| 8 | FEMENINO | MATUTINO | BUENO | BUEN TIEMPO | SI | SI | SI | SI | MUY CLARA | |
| 9 | MASCULINO | MATUTINO | EXCELENTE | RAZONABLE | SI | SI | SI | SI | CLARA | |
| 10 | MASCULINO | MATUTINO | EXCELENTE | BUEN TIEMPO | SI | SI | SI | SI | MUY CLARA | |
| 11 | MASCULINO | MATUTINO | EXCELENTE | BUEN TIEMPO | SI | SI | SI | SI | MUY CLARA | |
| 12 | MASCULINO | MATUTINO | BUENO | RAZONABLE | SI | SI | SI | SI | CLARA | |
| 13 | FEMENINO | MATUTINO | EXCELENTE | BUEN TIEMPO | SI | SI | SI | SI | CLARA | |
| 14 | MASCULINO | MATUTINO | BUENO | TARDADO | SI | SI | SI | SI | CLARA | |
| 15 | MASCULINO | MATUTINO | EXCELENTE | BUEN TIEMPO | SI | SI | SI | SI | CLARA | |
| 16 | FEMENINO | MATUTINO | BUENO | RAZONABLE | SI | SI | SI | SI | MUY CLARA | |
| 17 | MASCULINO | MATUTINO | EXCELENTE | BUEN TIEMPO | SI | SI | SI | SI | CONFUSA | |
| 18 | MASCULINO | MATUTINO | BUENO | TARDADO | SI | SI | SI | SI | MUY CLARA | |
| 19 | MASCULINO | MATUTINO | BUENO | RAZONABLE | SI | SI | SI | SI | CLARA | |
| 20 | FEMENINO | MATUTINO | EXCELENTE | RAZONABLE | SI | SI | SI | SI | MUY CLARA | |
| 21 | FEMENINO | MATUTINO | EXCELENTE | BUEN TIEMPO | SI | SI | SI | SI | MUY CLARA | |
| 22 | FEMENINO | MATUTINO | BUENO | BUEN TIEMPO | SI | SI | SI | SI | CONFUSA | |
| 23 | MASCULINO | MATUTINO | REGULAR | RAZONABLE | SI | SI | SI | SI | CLARA | |
| 24 | MASCULINO | MATUTINO | BUENO | BUEN TIEMPO | SI | SI | SI | SI | MUY CLARA | |
| 25 | FEMENINO | MATUTINO | EXCELENTE | BUEN TIEMPO | SI | SI | SI | SI | CLARA | |
| 26 | MASCULINO | MATUTINO | REGULAR | RAZONABLE | SI | SI | SI | SI | CLARA | |
| 27 | MASCULINO | MATUTINO | EXCELENTE | BUEN TIEMPO | SI | SI | SI | SI | MUY CLARA | |
| 28 | MASCULINO | MATUTINO | BUENO | RAZONABLE | SI | SI | SI | SI | CONFUSA | |
| 29 | MASCULINO | MATUTINO | EXCELENTE | BUEN TIEMPO | SI | SI | SI | SI | CLARA | |
| 30 | FEMENINO | MATUTINO | EXCELENTE | RAZONABLE | SI | SI | SI | SI | CLARA | |

NOMBRE Y FIRMA DE AVAL CIUDADANO

SECRETARIA DE SALUD
VICARIA VICTORIA
GESTORIA DE CALIDAD



INSTITUCION: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPIO: VICTORIA

TIPO DE UNIDAD: 3ER. NIVEL

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

FECHA DE ELABORACION: 30/SEPTIEMBRE/2014

HOJA: 2/3

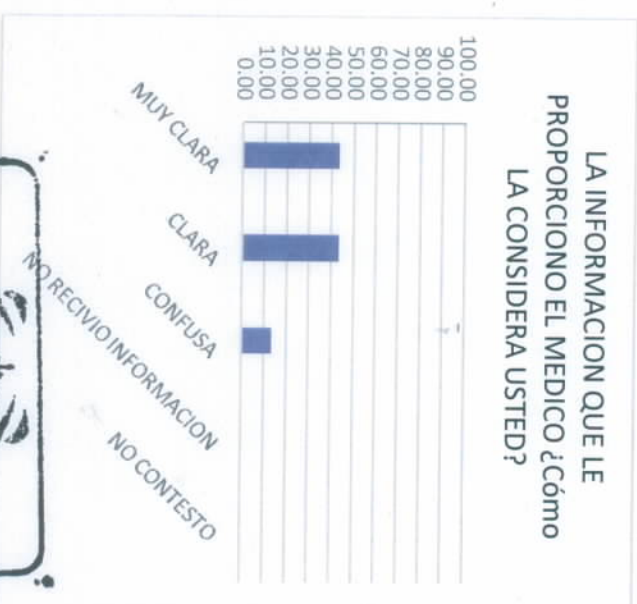
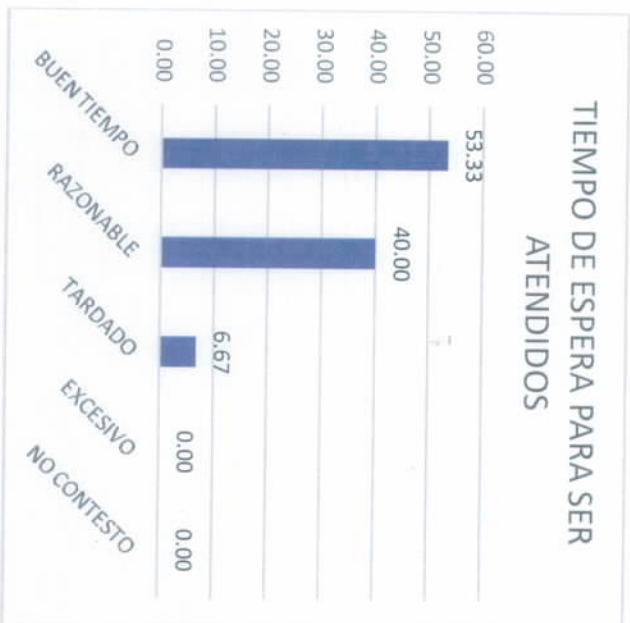
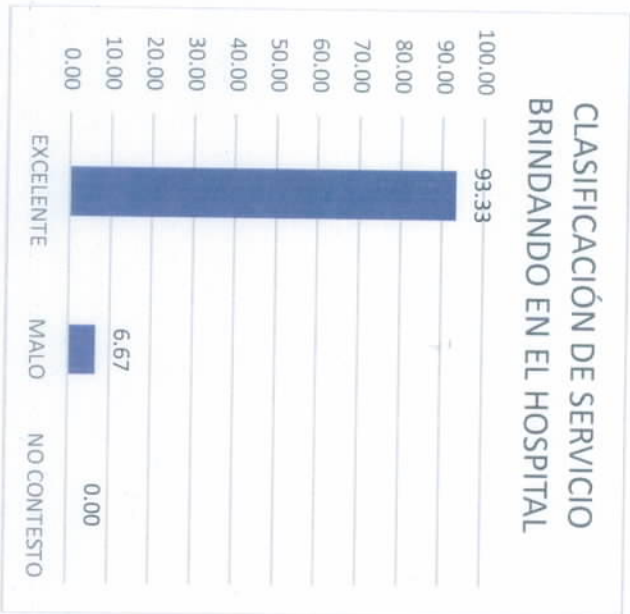
INDICAS: SISTEMA NACIONAL DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD
INDICADOR DE TRATO DIGNO EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS



| 10. EN GENERAL, ¿COMO CLASIFICA EL SERVICIO QUE LE FUE BRINDADO EN EL HOSPITAL? | | % |
|---|----|-------|
| EXCELENTE | 28 | 93.33 |
| MALO | 2 | 6.67 |
| NO CONTESTO | 0 | 0.00 |
| TOTAL | 30 | 100 |

| 11. ¿QUE OPINA DEL TIEMPO DE ESPERA IN SER ATENDIDOS? | | % |
|---|----|-------|
| BUEN TIEMPO | 16 | 53.33 |
| RAZONABLE | 12 | 40.00 |
| TARDADO | 2 | 6.67 |
| EXCESIVO | 0 | 0.00 |
| NO CONTESTO | 0 | 0.00 |
| TOTAL | 30 | 100 |

| 12. LA INFORMACION QUE LE PROPORCIONO EL MEDICO ¿CÓMO LA CONSIDERA USTED? | | % |
|---|----|--------|
| MUY CLARA | 13 | 43.33 |
| CLARA | 13 | 43.33 |
| CONFUSA | 4 | 13.33 |
| NO RECIVIO INFORMACION | 0 | 0.00 |
| NO CONTESTO | 0 | 0.00 |
| TOTAL | 30 | 100.00 |



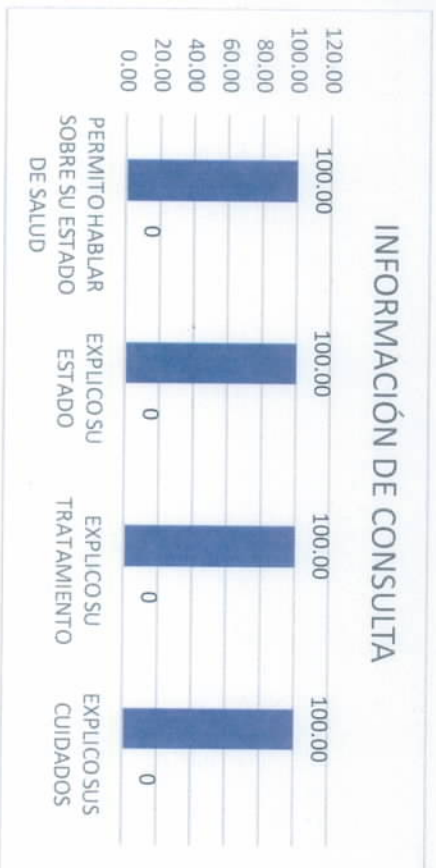
NOMBRE Y FIRMA DE AVAL CIUDADANO

[Handwritten signature]



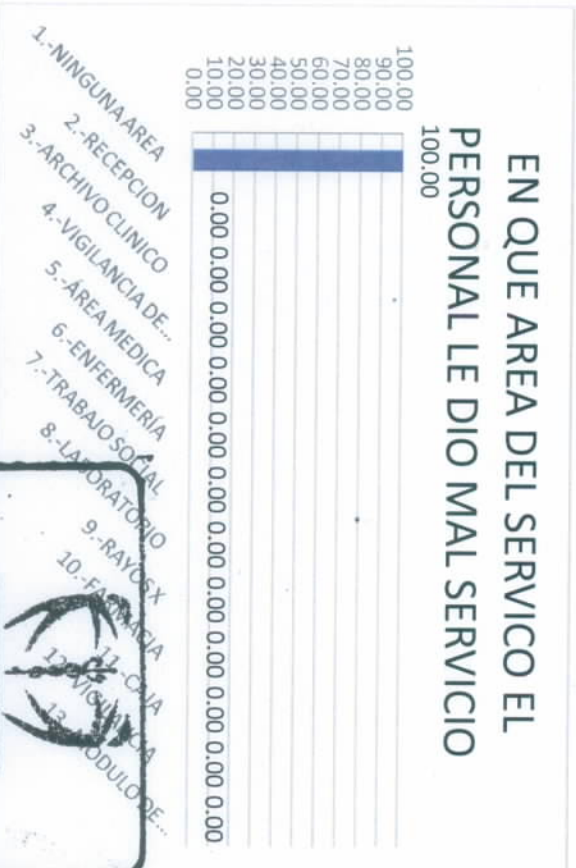


| INFORMACION DE CONSULTA | SI | NO | TOTAL | % SI | % NO |
|---|----|----|-------|--------|------|
| PERMITO HABLAR SOBRE SU ESTADO DE SALUD | 30 | 0 | 30 | 100.00 | 0 |
| EXPLICO SU ESTADO | 30 | 0 | 30 | 100.00 | 0 |
| EXPLICO SU TRATAMIENTO | 30 | 0 | 30 | 100.00 | 0 |
| EXPLICO SUS CUIDADOS | 30 | 0 | 30 | 100.00 | 0 |



EN QUE AREA DEL SERVICIO EL PERSONAL LE DIO MAL SERVICIO

| Área | Cantidad | % |
|--------------------------|----------|--------|
| 1.-NINGUNA AREA | 30 | 100.00 |
| 2.-RECEPCION | 0 | 0.00 |
| 3.-ARCHIVO CLINICO | 0 | 0.00 |
| 4.-VIGILANCIA DE DERECHO | 0 | 0.00 |
| 5.-ÁREA MEDICA | 0 | 0.00 |
| 6.-ENFERMERÍA | 0 | 0.00 |
| 7.-TRABAJO SOCIAL | 0 | 0.00 |
| 8.-LABORATORIO | 0 | 0.00 |
| 9.-RAYOS X | 0 | 0.00 |
| 10.-FARMACIA | 0 | 0.00 |
| 11.-CAJA | 0 | 0.00 |
| 12.-VIGILANCIA | 0 | 0.00 |
| 13.-MODULO DE RECEPCIÓN | 0 | 0.00 |
| TOTAL | 30 | 100.00 |



NOMBRE Y FIRMA DE AVAL CIUDADANO

[Firma]

