



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 9/10/2015

TIPO DE UNIDAD Caratamas UNEMES 1er Nivel 2o Nivel 3er Nivel AREA: URBANA RURAL

INSTITUCIÓN: MUNICIPIO: Ad. Victoria LOCALIDAD:

NOMBRE DE LA UNIDAD: HRAEV CLAVE DE LA UNIDAD: Fuente: Encuesta a usuarios del Servicio

No.	Turno	Género	¿Tiene Seguro Popular?	1. ¿Es usted paciente 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 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, ¿Como la consideró usted?	8. Con la cantidad de medicamentos que le entregaron ¿quedó usted?	9. ¿El trato que recibió usted en esta unidad fue?	10. ¿En que servicio el personal le dio mal trato?	
	M V N JE	a) Mujer b) Hombre	a) Si b) No	a) Paciente familiar b) Familiar acompañante	a) Muy satisfecho b) Satisfecho c) Mas o menos satisfecho d) Insatisfecho e) Muy insatisfecho f) No contestó	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 g) Pase a la pág. 10	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 Inapropiadas
1		a	a	b	b	a	a	a	a	a	a	b	-	
2		a	b	b	a	a	a	a	a	a	a	b	-	
3		b	b	b	a	a	a	a	a	a	a	a	F.T.Social	
4		a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	=	
5		b	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	-	
6		b	b	a	a	c	a	a	a	a	a	c	H	
7		a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	C	
8		b	a	a	b	a	a	a	a	a	a	a	F.T.Social	
9		a	b	b	c	a	a	a	a	a	a	b	-	
10		a	b	b	c	a	a	a	a	a	a	a	-	
19		a	a	a	c	a	a	a	a	a	a	a	-	
20		a	b	b	b	a	a	a	a	a	a	a	-	

Antonia Roqy Castro

Nombre y firma del Aval Ciudadano

Nombre y firma del responsable de la unidad

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