



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

INSTITUCION: SECRETARIA DE SALUD

MUNICIPIO: VICTORIA

TIPO DE UNIDAD: 3ER. NIVEL

FECHA DE ELABORACION: 31/MARZO/2015

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

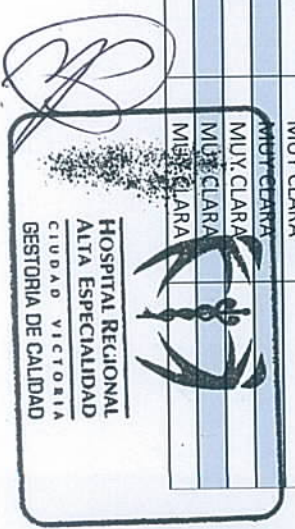
CLAVE DE UNIDAD: 1SSSA018292

HOJA: 1/3



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 MEDICO LE PERMITIO HABLAR 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. LA INFORMACION QUE LE PROPORCIONO LE CONSIDERA?	17.¿EN QUE ÁREAS DEL SERVICIO EL PERSONAL LE DIO MAL SERVICIO?
FEMENINO	MATUTINO	EXCELENTE	BUEN TIEMPO	SI	SI	SI	SI	MUY CLARA	
MASCULINO	MATUTINO	EXCELENTE	BUEN TIEMPO	SI	SI	SI	SI	MUY CLARA	
FEMENINO	MATUTINO	EXCELENTE	BUEN TIEMPO	SI	SI	SI	SI	MUY CLARA	
FEMENINO	MATUTINO	EXCELENTE	RAZONABLE	SI	SI	SI	SI	CLARA	
FEMENINO	MATUTINO	EXCELENTE	BUEN TIEMPO	SI	SI	SI	SI	CLARA	
FEMENINO	MATUTINO	BUENO	RAZONABLE	SI	SI	SI	SI	CLARA	
FEMENINO	MATUTINO	EXCELENTE	BUEN TIEMPO	SI	SI	SI	SI	MUY CLARA	
FEMENINO	MATUTINO	BUENO	BUEN TIEMPO	SI	SI	SI	SI	MUY CLARA	
FEMENINO	MATUTINO	EXCELENTE	BUEN TIEMPO	SI	SI	SI	SI	MUY CLARA	
FEMENINO	MATUTINO	BUENO	BUEN TIEMPO	SI	SI	SI	SI	MUY CLARA	
FEMENINO	MATUTINO	EXCELENTE	BUEN TIEMPO	SI	SI	SI	SI	MUY CLARA	
FEMENINO	MATUTINO	EXCELENTE	BUEN TIEMPO	SI	SI	SI	SI	MUY CLARA	
FEMENINO	MATUTINO	EXCELENTE	RAZONABLE	SI	SI	SI	SI	CLARA	
FEMENINO	MATUTINO	EXCELENTE	BUEN TIEMPO	SI	SI	SI	SI	MUY CLARA	
FEMENINO	MATUTINO	EXCELENTE	BUEN TIEMPO	SI	SI	SI	SI	MUY CLARA	
FEMENINO	MATUTINO	EXCELENTE	BUEN TIEMPO	SI	SI	SI	SI	MUY CLARA	
FEMENINO	MATUTINO	EXCELENTE	BUEN TIEMPO	SI	SI	SI	SI	MUY CLARA	
MASCULINO	MATUTINO	EXCELENTE	BUEN TIEMPO	SI	SI	SI	SI	MUY CLARA	
FEMENINO	MATUTINO	EXCELENTE	RAZONABLE	SI	SI	SI	SI	CLARA	
FEMENINO	MATUTINO	EXCELENTE	BUEN TIEMPO	SI	SI	SI	SI	MUY CLARA	
FEMENINO	MATUTINO	EXCELENTE	BUEN TIEMPO	SI	SI	SI	SI	MUY CLARA	
FEMENINO	MATUTINO	EXCELENTE	BUEN TIEMPO	SI	SI	SI	SI	MUY CLARA	
FEMENINO	MATUTINO	EXCELENTE	BUEN TIEMPO	SI	SI	SI	SI	MUY CLARA	
FEMENINO	MATUTINO	EXCELENTE	BUEN TIEMPO	SI	SI	SI	SI	MUY CLARA	
FEMENINO	MATUTINO	EXCELENTE	BUEN TIEMPO	SI	SI	SI	SI	MUY CLARA	
FEMENINO	MATUTINO	EXCELENTE	BUEN TIEMPO	SI	SI	SI	SI	MUY CLARA	
FEMENINO	MATUTINO	EXCELENTE	BUEN TIEMPO	SI	SI	SI	SI	MUY CLARA	

[Firma]
NOMBRE Y FIRMA DE AVAL CIUDADANO





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

INSTITUCION: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPIO: VICTORIA

TIPO DE UNIDAD: 3ER. NIVEL

FECHA DE ELABORACION: 31/MARZO/2015

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

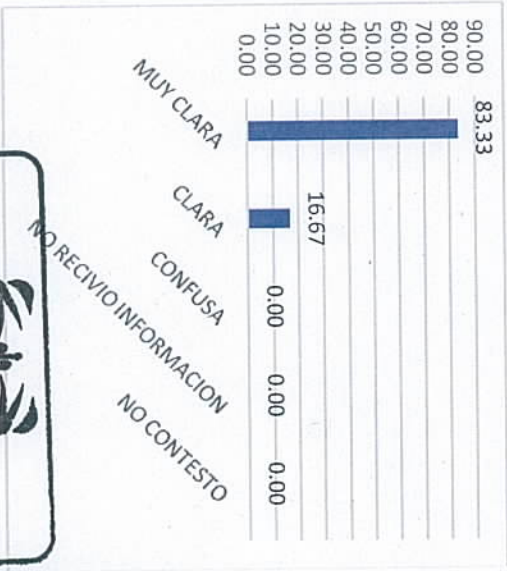
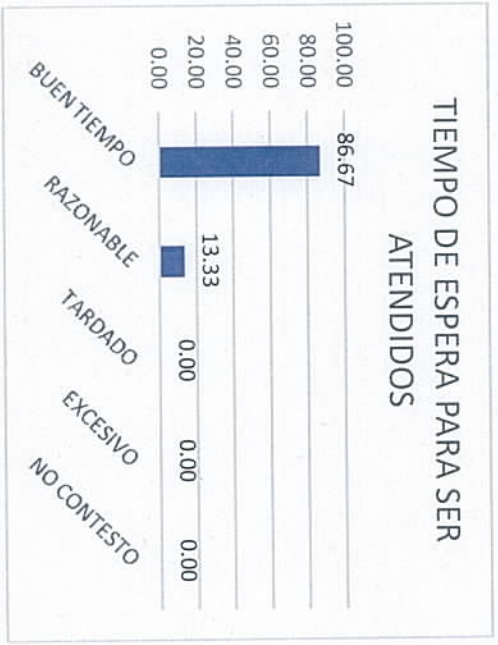
CLAVE DE UNIDAD: TSSSA018292

HOLA: 2/3

10. EN GENERAL, ¿COMO CLASIFICA EL SERVICIO QUE LE FUE BRINDADO EN EL HOSPITAL?			%
EXCELENTE	30	100.00	
MALO	0	0.00	
NO CONTESTO	0	0.00	
TOTAL	30	100	

11. ¿QUE OPINA DEL TIEMPO DE ESPERA EN SER ATENDIDOS?			%
BUEN TIEMPO	26	86.67	
RAZONABLE	4	13.33	
TARDADO	0	0.00	
EXCESIVO	0	0.00	
NO CONTESTO	0	0.00	
TOTAL	30	100	

LA INFORMACION QUE LE PROPORCIONO EL MEDICO ¿COMO LA CONSIDERA USTED?			%
MUY CLARA	25	83.33	
CLARA	5	16.67	
CONFUSA	0	0.00	
NO RECIVIO INFORMACION	0	0.00	
NO CONTESTO	0	0.00	
TOTAL	30	100.00	



Ing. Tania Hernández Gálvez
NOMBRE Y FIRMA DE AVAL CIUDADANO

HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
CIUDAD VICTORIA
GESTORIA DE CALIDAD



INSTITUCION: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPIO: VICTORIA

TIPO DE UNIDAD: 3ER. NIVEL

FECHA DE ELABORACION: 31/MARZO/2015

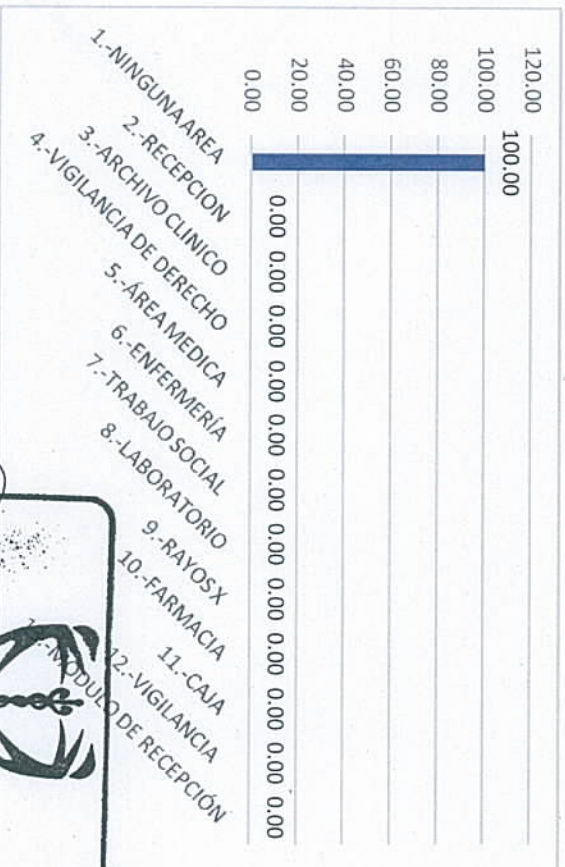
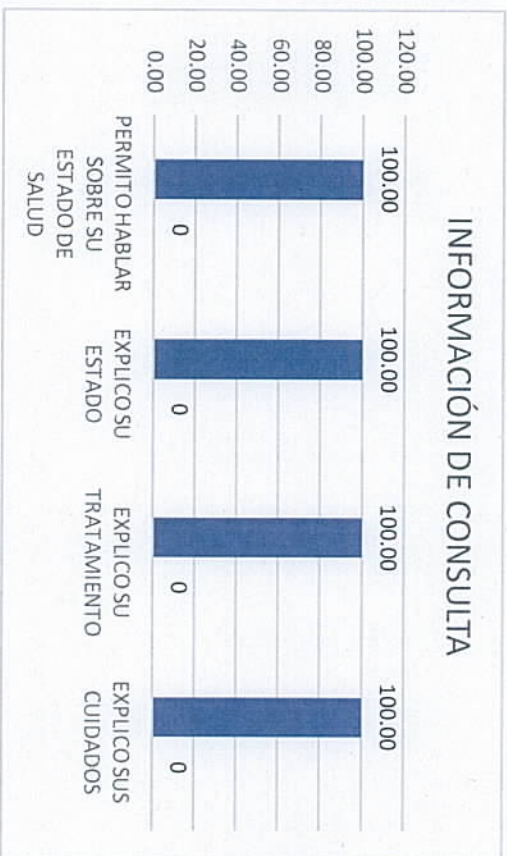
NOMBRE DE LA UNIDAD: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"

CLAVE DE UNIDAD: TSSSA018292

HOJA: 3/3

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				
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.-AREA MEDICA	0		0.00	
6.-ENFERMERIA	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 RECEPCION	0		0.00	
TOTAL	30		100.00	



En Juan Amos Gilletis
NOMBRE Y FIRMA DE AVAL CIUDADANO

