

Anexo 15 " Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida"

Cédula de Supervisión Unidades Médicas Móviles. Satisfacción de Usuarios.

Satisfacción de Usuario (5%)

	Concepto	Verificar	Valor	Puntos
1	Satisfacción del usuario.	¿El personal de salud le da la información necesaria, pertinente y suficiente para los cuidados en el hogar, las indicaciones del tratamiento farmacológico, indicaciones higiénico dietéticas, exámenes o estudios de seguimiento y fecha de próxima cita?	5	5
2		¿El personal de salud, le proporciona los medicamentos requeridos para su tratamiento?	5	5
3		¿Qué opinión tienen los usuarios y sus familias sobre los servicios que presta la unidad móvil?	5	5
Suma Total			15	15

OBSERVACIONES: Seavite/11-04-17

Cédula de Supervisión UMM Tipo0

Página 9

Dirección de Análisis y Supervisión de Procesos Operativos

dudas/comentarios umm.supervision.federal@gmail.com

Encuesta de Atención Centrada en el Usuario.

SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD
PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA
ENCUESTA DE ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO

Fecha y lugar de aplicación:

24/10/2017 Alfonso Caso, Tekax, Yucatán

PREGUNTA		+	-	INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA	
1	¿El médico, odontólogo o enfermera le permitió hablar sobre su estado de salud?	SI	MAS O MENOS NO		
2	¿El médico, odontólogo o enfermera le explicó sobre su estado de salud?	SI	MAS O MENOS NO		
3	¿El médico, odontólogo o enfermera le explicó sobre el tratamiento que debe de seguir?	SI	MAS O MENOS NO		
4	¿El personal de salud le proporcionó los medicamentos requeridos para su tratamiento?	SI	MAS O MENOS NO		
5	¿El personal de salud le explicó acerca de la fecha de próxima cita o los motivos por los que debe regresar a consulta?	SI	NO		
6	Con el tiempo que esperó para pasar a consulta ¿Quedó usted?	CONFORME	INCONFORME		
7	¿Cómo considera la atención médica ?	BUENA	REGULAR MALA		
8	¿Cómo considera la atención de la enfermera o enfermero?	BUENA	REGULAR MALA		
9	¿Cómo considera la atención del odontólogo?	BUENA	REGULAR MALA		
10	¿El trato que recibió usted en esta unidad fue?	BUENA	REGULAR MALA		
11	La limpieza del espacio en donde ha sido atendido, le ha parecido:	BUENA	REGULAR MALA		
12	En el transcurso del año, ¿a usted, familia o conocidos, el personal de la umm le ha dado pláticas de algún tema para el cuidado de su salud o su comunidad?	SI	NO		
13	¿Usted sabe la fecha en que la umm viene a esta localidad?	SI	NO		
14	¿La umm ha dejado de acudir a la localidad durante uno o más meses?	SI	NO		
15	En caso afirmativo, ¿le avisaron a usted o a alguien de la comunidad que la umm no acudiría a la localidad?	SI	NO	NA	
16	¿A usted o a su familiar, le han negado la atención alguna vez en la umm?	SI	NO		
17	¿A usted o a su familia le han pedido algún beneficio o cobro a cambio de atenderlo?	SI	NO		
18	¿A usted o a su familia le han pedido que diga o haga algo relacionado con el personal de salud, la unidad o el servicio que se le brinda aún cuando no sea necesario?	SI	NO		
19	¿Conoce en dónde o cómo presentar una queja, denuncia o felicitación del servicio o del equipo de salud de las unidades médicas móviles?	SI	NO		

Total de personas encuestadas: 1