



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN DE DERECHOHABIENTES**  
**USUARIOS DE UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**



[ocupa] P16.	¿Cuál es su principal ocupación?  <b>Entrevistador: Anotar la respuesta textual y, en el momento de la codificación, reclasificar la respuesta en las opciones dadas</b>	01 Trabajador por cuenta propia 02 Sector privado (no maestro) 03 Sector agropecuario 04 Obrero 05 Ama de casa 06 Estudiante 07 Maestro 08 Desempleado 09 Pensionado o jubilado 10 Sector público (no maestro) 98 Otro _____ (Especifique) 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[teléfono] P17.	¿Tiene teléfono fijo en su casa?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[sat1] P18.	En general, ¿qué tan satisfecho o insatisfecho está con la atención médica que recibe en el Instituto Mexicano del Seguro Social?	01 Muy satisfecho 02 Satisfecho 03 <i>Ni satisfecho ni insatisfecho (ESPONTÁNEA)</i> 04 Insatisfecho 05 Muy insatisfecho 99 NO SABE/NO RESPONDE	

\*NS/NR. NO SABE/NO RESPONDE

EVALUACIÓN RETROSPECTIVA Y PROSPECTIVA SOBRE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			
[retro] P19.	En relación a la atención que recibía en el IMSS hace un año, ¿usted cree que la atención ha mejorado, que ha empeorado o que sigue igual?	01 Ha mejorado 02 Sigue igual 03 Ha empeorado 04 No aplica 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[prospe] P20.	Pensando dentro de un año, ¿usted considera que la atención que recibe en el IMSS mejorará, empeorará o seguirá igual?	01 Mejorará 02 Seguirá igual 03 Empeorará 99 NO SABE/NO RESPONDE	

SERVICIO DE SALUD (TODOS)			
[unidad1] P21.	¿Es la primera vez que asiste a esta unidad médica?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[mot_cons 2] P22.	¿Cuál es el principal motivo por el que vino a atención? <b>Encuestador: marque sólo la primera mención</b>	01 Por referencia del servicio de medicina familiar 02 Por accidente 03 Por enfermedad previa 04 Por revisión o chequeo periódico 98 Otra _____ (Especifique) 99 NO SABE/NO RESPONDE	

[filtroch] P23.	<b>Filtro: ¿En esta ocasión utilizó el servicio de consulta de especialidades?</b>	01 Sí <b>02 No PASE A P36.</b>	
--------------------	--	-----------------------------------	--

CONSULTA EXTERNA (CONSULTA DE ESPECIALIDADES)			
[consulta] P24.	¿Es la primera vez que viene a consulta de especialidades?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	
[preosad] P25.	Mientras estuvo en la consulta, ¿tuvo la oportunidad de decirle al médico todas las cosas que le preocupaban sobre su salud?	01 Sí, detalladamente 02 Sí, parcialmente <b>03 No quise hacerlo</b> <b>04 No me dio la oportunidad de hacerlo</b> 99 NO SABE/NO RESPONDE	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PASE A P27.</div> 



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN DE DERECHOHABIENTES**  
**USUARIOS DE UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**



SERVICIO DE URGENCIAS			
[tespurg] <b>P37.</b>	Desde su llegada al servicio de urgencias hasta que la(o) atendió el médico, ¿cuánto tiempo pasó?	_____ minutos _____ horas 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _  min.  _ _  hr.  _ _
[calteurg] <b>P38.</b>	¿Cómo considera el tiempo que esperó?	01 <b>Muy corto</b> PASE A P40. 02 <b>Corto</b> PASE A P40. 03 <b>Normal (ESPONTÁNEA)</b> PASE A P40. 04 Largo 05 Muy largo 99 NO SABE / NO RESPONDE	_ _
[mottesp] <b>P39.</b>	¿A qué atribuye esa espera?	01 Falta de espacio en el área de 1er contacto 02 Hay mucha gente 03 Lentitud del médico 04 Ausencias del personal/ no están en su lugar 05 Están mal organizados 06 Cambio de turno 07 Los médicos estaban ocupados 98 Otro _____ (Especifique) 99 NO SABE / NO RESPONDE	_ _
[servurg] <b>P40.</b>	Una vez que lo atendió el médico, ¿a qué servicio pasó?	01 Hospitalización (cama) 02 <b>Observación</b> 03 <b>Laboratorio</b> 04 <b>Otros estudios</b> 05 <b>Quirófano (cirugía)</b> 06 <b>Alta/medicina familiar</b> 99 <b>NO SABE / NO RESPONDE</b>	} PASE a P42.  _ _
[tobscama] <b>P41.</b>	¿Cuánto tiempo tardó en pasar de observación de urgencias a cama (de hospitalización)?	_____ minutos _____ horas _____ días 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _  min.  _ _  hr.  _ _  días  _ _
[pregurg] <b>P42.</b>	El médico de urgencias que le atendió ¿le hizo preguntas sobre su estado de salud o padecimiento?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _
[expurg] <b>P43.</b>	¿El médico de urgencias le dio una explicación de su estado de salud o padecimiento?	01 Sí 02 <b>No</b> PASE A P45. 99 <b>NO SABE/NO RESPONDE</b> PASE A P45.	_ _
[clarurg] <b>P44.</b>	¿Qué tan clara, o confusa fue la explicación del médico de urgencias?	01 Muy clara 02 Clara 03 <i>Regular (ESPONTÁNEA)</i> 04 Confusa 05 Muy confusa 99 NO SABE / NO RESPONDE	_ _
[infomur] <b>P45.</b>	Durante su estancia en este servicio, ¿le brindaron información a sus familiares acerca de su estado de salud, o no?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _
[califurg] <b>P46.</b>	¿Cómo calificaría la atención que le dieron en el servicio de urgencias?	01 Muy buena 02 Buena 03 <i>Regular (ESPONTÁNEA)</i> 04 Mala 05 Muy mala 99 NO SABE / NO RESPONDE	_ _

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN DE DERECHOHABIENTES**  
**USUARIOS DE UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**



[filtrocir] P47.	Filtro: en los últimos 2 meses, ¿ha utilizado el servicio de cirugía?	01 Sí 02 No	PASE A 57. (Filtro de hospitalización)	_ _ _
---------------------	---	----------------	--	-------

SERVICIO DE CIRUGÍA				
[progciru] P48.	La programación de su cirugía se propuso en...	01 Consulta externa de otro hospital 02 Consulta externa del mismo hospital 03 Servicio de urgencias 98 Otro _____ (Especifique) 99 NO SABE/NO RESPONDE		_ _ _
[topera] P49.	Desde el momento que el médico le dijo que tenía que operarse hasta que la(o) operaron, ¿cuánto tiempo pasó?	_____ minutos _____ horas _____ días  99 NO SABE/NO RESPONDE		_ _ _  min.  _ _ _  hr.  _ _ _  días  _ _ _
[fechaop] P50.	¿La operación se realizó en la fecha programada?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	PASE A P53. PASE A P53.	_ _ _
[suspop1] P51.	¿Cuántas veces le suspendieron la operación?	01 1 vez 02 2 veces 03 3 veces o más 99 NO SABE/NO RESPONDE	PASE A P53.	_ _ _
[suspop3] P52.	¿Por qué motivo suspendieron la operación?  <b>Encuestador: anotar sólo la primer mención del encuestado</b>	01 A petición mía 02 Por mis problemas de salud 03 Por falta de material 04 Por falta de médicos 05 Por falta de quirófanos 06 Había una urgencia 98 Otro _____ (Especifique) 99 NO SABE / NO RESPONDE		_ _ _
[motoper] P53.	¿De qué la(o) operaron?  _____ (ESPECIFIQUE)  <b>Encuestador: no leer ninguna de las opciones, deberá ser respuesta espontánea. Anotar la respuesta textual y, en el momento de la codificación, reclasificar la respuesta en las opciones dadas.</b>	01 Cesárea 02 Vesícula 03 Apéndice 04 Hernia 05 Extirpación de amígdalas 06 Legrado 07 Quemadura o herida 08 Fractura 09 Venas varicosas 10 Tumores 98 Otra cirugía _____ (Especifique) 99 NO SABE / NO RESPONDE		_ _ _
[infotam] P54.	Durante la cirugía, ¿qué tan clara, o confusa considera que fue la información que le proporcionaron a sus familiares acerca de su estado de salud?	01 Muy clara 02 Clara 03 Regular (ESPONTÁNEA) 04 Confusa 05 Muy confusa 09 Nadie dio información 99 NO SABE / NO RESPONDE	} PASE a P56.	_ _ _
[oportiff] P55.	¿Qué tan oportuna o inoportuna fue dicha información?	01 Muy oportuna 02 Oportuna 03 Regular (ESPONTÁNEA) 04 Inoportuna 05 Muy inoportuna 99 NO SABE / NO RESPONDE		_ _ _

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN DE DERECHOHABIENTES**  
**USUARIOS DE UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**



[calciru] <b>P56.</b>	¿Cómo calificaría la atención que le dieron en el servicio de cirugía?	01 Muy buena 02 Buena 03 <i>Regular (ESPONTÁNEA)</i> 04 Mala 05 Muy mala 99 NO SABE / NO RESPONDE	_ _ _
--------------------------	--	--	-------

[filtrohos] <b>P57.</b>	<b>Filtro: En los últimos 2 meses, ¿utilizó el servicio de hospitalización, es decir, pasó al menos una noche en el hospital?</b>	01 Sí  02 <b>No PASE A P66. (Filtro de servicios auxiliares de diagnóstico)</b>	_ _ _
----------------------------	---	---	-------

HOSPITALIZACIÓN			
[nochesh] <b>P58.</b>	¿Cuántas noches pasó en el hospital?	Número de noches _____  99 NO SABE / NO RESPONDE	_ _ _
[frecrevm] <b>P59.</b>	¿Con qué frecuencia lo revisaba el o los médicos durante el día?  <b>Encuestador: aclarar que el día contempla las 24 hrs.</b>	01 Ninguna vez 02 1 vez al día 03 2 veces al día 04 3 veces al día 05 Más de 3 veces al día 99 NO SABE / NO RESPONDE	_ _ _
[asisenf] <b>P60.</b>	¿El/la enfermero(a) acudía cuando usted lo requería?	01 Siempre 02 Casi siempre 03 <i>A veces (ESPONTÁNEA)</i> 04 Casi nunca 05 Nunca 99 NO SABE / NO RESPONDE	_ _ _
[infamho] <b>P61.</b>	Durante su hospitalización, ¿qué tan clara, o confusa considera que fue la información que le proporcionaron a usted o a sus familiares acerca de la evolución de su estado de salud?	01 Muy clara 02 Clara 03 <i>Regular (ESPONTÁNEA)</i> 04 Confusa 05 Muy confusa 09 <b>Nadie dio información</b> 99 <b>NO SABE / NO RESPONDE</b>	_ _ _
[opinfhos] <b>P62.</b>	¿Qué tan oportuna o inoportuna fue dicha información?	01 Muy oportuna 02 Oportuna 03 <i>Regular (ESPONTÁNEA)</i> 04 Inoportuna 05 Muy inoportuna 99 NO SABE / NO RESPONDE	_ _ _
[horarioh] <b>P63.</b>	¿Cómo calificaría el horario de visitas del hospital?	01 Muy bueno 02 Bueno 03 <i>Ni bueno ni malo (ESPONTÁNEA)</i> 04 Malo 05 Muy malo 99 NO SABE / NO RESPONDE	_ _ _

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN DE DERECHOHABIENTES**  
**USUARIOS DE UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**



[acchosp] <b>P64.</b> ¿Algunas de las siguientes situaciones le ocurrió durante su estancia en el hospital?	Sí	No	No aplica	NS / NR*	
P64a. Caídas de la cama, la camilla o silla de ruedas	01	02	09	99	_ _ _
P64b. Reacción alérgica a algún medicamento	01	02	09	99	_ _ _
P64c. Reacción a una transfusión de sangre	01	02	09	99	_ _ _
P64d. Inflamación o infección del lugar donde le colocaron el suero	01	02	09	99	_ _ _
P64e. Que no le trajeran pato o cómodo cuando usted los solicitó para orinar o defecar	01	02	09	99	_ _ _
P64f. Infección en su herida quirúrgica	01	02	09	99	_ _ _
P64g. Alguna lesión o herida por los procedimientos o estudios que le realizaron	01	02	09	99	_ _ _

\*NS/NR. NO SABE/NO RESPONDE

<b>P65.</b> [calhosp]	¿Cómo calificaría la atención que le dieron en el servicio de hospitalización?	01 Muy buena 02 Buena 03 Regular (ESPONTÁNEA) 04 Mala 05 Muy mala 99 NO SABE / NO RESPONDE	_ _ _
--------------------------	--	---	-------

<b>[filtrosaux] P66.</b>	<b>En los últimos 2 meses, ¿ha utilizado los servicios de laboratorio, rayos X o imagenología del IMSS?</b>	01 Sí 02 No <b>PASE A P72.</b>	_ _ _
--------------------------	---	-----------------------------------	-------

**SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO**

<b>[temsad] P67.</b>	¿Cuánto tiempo pasó desde que el médico le dio la solicitud para los estudios de laboratorio, rayos X o imagenología hasta que se los realizaron?	____ días ____ semanas ____ meses 99 NO SABE / NO RESPONDE	_ _ _  días  _ _ _  semanas  _ _ _  meses  _ _ _
<b>[saduni] P68.</b>	¿Los estudios de laboratorio, rayos X o imagenología se realizaron en esta misma unidad?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
<b>[privalrx] P69.</b>	¿Cómo calificaría la privacidad durante los estudios de laboratorio, rayos X o imagenología?	01 Muy buena 02 Buena 03 Ni buena ni mala(ESPONTÁNEA) 04 Mala 05 Muy mala 99 NO SABE / NO RESPONDE	_ _ _
<b>[faltamat] P70.</b>	Durante su visita al laboratorio, rayos X o imagenología, ¿notó que faltara algún material necesario para realizar sus estudios?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
<b>[satlarx] P71.</b>	En general, ¿qué tan satisfecho, o insatisfecho está con el servicio de laboratorio, rayos X o imagenología?	01 Muy satisfecho 02 Satisfecho 03 Ni satisfecho ni insatisfecho (ESP) 04 Insatisfecho 05 Muy insatisfecho 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN DE DERECHOHABIENTES  
USUARIOS DE UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS



**Encuestador: a partir de esta sección se deberá preguntar a TODOS los derechohabientes, independientemente del número de servicios que haya utilizado**

TRATO Y COMUNICACIÓN (TODOS)			
[btratou] <b>P72.</b>	En la visita del día de hoy a esta unidad, ¿usted recibió un buen trato, o no?	01 Sí 02 No 09 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _

**\* El derechohabiente sólo calificará el trato si tuvo contacto con las siguientes personas**

[calfatna] <b>P73.</b> Durante la consulta del día de hoy, ¿tuvo contacto con (...)?			[calfatnb] <b>P74.</b> ¿Cómo calificaría el trato o atención que le brindó (...) de esta unidad?*							
	Sí	No		MB	B	Reg (Esp)	M	MM	NS/ NR	
A) Personal de administración	01	02	_ _ _	01	02	03	04	05	99	_ _
B) Médico responsable	01	02	_ _ _	01	02	03	04	05	99	_ _
C) Otro médico	01	02	_ _ _	01	02	03	04	05	99	_ _
D) Enfermera (o)	01	02	_ _ _	01	02	03	04	05	99	_ _
E) Orientador(a) (TAOD)**	01	02	_ _ _	01	02	03	04	05	99	_ _
F) Personal de laboratorio	01	02	_ _ _	01	02	03	04	05	99	_ _
G) Personal de rayos X	01	02	_ _ _	01	02	03	04	05	99	_ _
H) Camillero	01	02	_ _ _	01	02	03	04	05	99	_ _
I) Personal de limpieza	01	02	_ _ _	01	02	03	04	05	99	_ _
J) Personal de trabajo social	01	02	_ _ _	01	02	03	04	05	99	_ _
K) Personal de vigilancia	01	02	_ _ _	01	02	03	04	05	99	_ _
L) Personal de archivo clínico	01	02	_ _ _	01	02	03	04	05	99	_ _
M) Personal de afiliación y vigencia	01	02	_ _ _	01	02	03	04	05	99	_ _
N) Personal de prestaciones económicas	01	02	_ _ _	01	02	03	04	05	99	_ _
O) Personal de farmacia	01	02	_ _ _	01	02	03	04	05	99	_ _

\*\* TAOD. Técnica en Atención y Orientación al Derechohabiente

\* MB. Muy bueno; B. Bueno; Reg. Regular (Espontáneo); M. Malo; MM. Muy malo, Ns/Nr. NO SABE/NO RESPONDE

[infimss] <b>P75.</b>	¿Ha recibido, visto o escuchado algún tipo de información de parte del IMSS?	01 Sí 02 No 99 NO SABE / NO RESPONDE	_ _ _
[finfimss] <b>P76.</b>	¿A través de qué medio recibió, vio o escuchó dicha información?  _____ (Especificar)  <b>Encuestador: no leer ninguna de las opciones, deberá ser respuesta espontánea. Anotar la respuesta textual y, en el momento de la codificación, reclasificar la respuesta en las opciones dadas.</b>	01 Carteles o letreros 02 Folletos / volantes 03 Espectaculares en la calle 04 Radio 05 Televisión 06 Internet 07 Personal del IMSS 08 Otra persona 99 NO SABE / NO RESPONDE	_ _ _



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN DE DERECHAHABIENTES**  
**USUARIOS DE UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**



[continf] <b>P77.</b>	¿Sobre qué era o de qué trataba esa información?  _____ <i>Especificar</i>  <b>Encuestador: no leer ninguna de las opciones, deberá ser respuesta espontánea. Anotar la respuesta textual y, en el momento de la codificación, reclasificar la respuesta en las opciones dadas.</b>	01 PrevenIMSS 02 Credencial nueva (ADIMSS) 03 Vacunación 04 Actualización de datos 05 Registro en la unidad de medicina familiar 06 Tabaquismo 07 Influenza 08 Diabetes 09 Obesidad 10 Campaña "Vamos por más kilos" 11 Vigencia de derechos 12 Ayuda para gastos funerarios/matrimonio 13 Cita médica telefónica 14 Orden en espacios y limpieza 98 Otro: _____ (Especifique) 99 NO SABE / NO RESPONDE	_ _
[cartel] <b>P78.</b>	Durante su estancia en la unidad, ¿notó la presencia de algún cartel o información relacionada con el orden y limpieza de los espacios?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _
[atn1fam] <b>P79.</b>	¿Considera usted que el personal del IMSS atiende antes a sus amigos, familiares o conocidos?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _

CONDICIONES DEL INMUEBLE												
[calfinma] <b>P80.</b> En su visita del día de hoy, ¿usted utilizó (...)?				[calfinmb] <b>P81.</b> ¿Cómo calificaría (...)? <b>Encuestador: preguntar sólo si utilizó el lugar mencionado, y para las opciones de respuesta mostrar al encuestado la TARJETA 2</b>								
	Sí	No	Ns/Nr*			Muy buena	Buena	Ni buena ni mala (ESP)	Mala	Muy mala	Ns/Nr*	
A) Los consultorios	01	02	99	_ _	A.1) La limpieza	01	02	03	04	05	99	_ _
B) Los baños	01	02	99	_ _	B.1) La limpieza	01	02	03	04	05	99	_ _
					B.2) El funcionamiento	01	02	03	04	05	99	_ _
					B.3) El material sanitario (papel, jabón, etc.)	01	02	03	04	05	99	_ _
C) Las salas de espera	01	02	99	_ _	C.1) La limpieza	01	02	03	04	05	99	_ _
					C.2) El espacio	01	02	03	04	05	99	_ _
D) El laboratorio	01	02	99	_ _	D.1) La limpieza	01	02	03	04	05	99	_ _
E) La sala de rayos X	01	02	99	_ _	E.1) La limpieza	01	02	03	04	05	99	_ _

**Encuestador, realizar estas preguntas a todos los entrevistados**

**Para las opciones de respuesta mostrar al encuestado TARJETA 2**

\*Ns/Nr. NO SABE/NO RESPONDE

F) La limpieza de la unidad	01	02	03	04	05	99	_ _
G) La ventilación de la unidad	01	02	03	04	05	99	_ _
H) La iluminación de la unidad	01	02	03	04	05	99	_ _
I) La ubicación de las salidas de emergencia de la unidad	01	02	03	04	05	99	_ _
J) Las instalaciones para discapacitados	01	02	03	04	05	99	_ _

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN DE DERECHOHABIENTES  
USUARIOS DE UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS



**Filtro. Preguntar sólo a aquellos que respondieron “No” en la pregunta 21, es decir, preguntar sólo a derechohabientes que han venido más de una vez a la unidad**

ORDEN EN ESPACIOS Y LIMPIEZA			
[ordylim1] <b>P82.</b>	Con respecto a su última visita, ¿cómo considera la limpieza de la unidad?	01 Ha mejorado 02 Está igual (ESPONTÁNEA) 03 Ha empeorado 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[ordylim2] <b>P83.</b>	¿Ha notado una mejor disposición por parte del personal de la unidad para mantenerla limpia?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[ordylim3] <b>P84.</b>	Desde su última visita, ¿usted ha notado si se ha invertido, o no, para mejorar las instalaciones sanitarias?	01 Sí se ha invertido 02 No se ha invertido 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _

CALIFICACIÓN DEL SERVICIO EN GENERAL			
[recomuni] <b>P85.</b>	Si algún familiar o amigo tuviera que recibir atención médica, ¿recomendaría esta unidad?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[norecom] <b>P86.</b>	¿Por qué no recomendaría a esta unidad?  _____ Especificar  <i>Encuestador: no leer ninguna de las opciones, deberá ser respuesta espontánea. Anotar la respuesta textual y, en el momento de la codificación, reclasificar la respuesta en las opciones dadas.</i>	01 Lo trataron mal 02 Tuvo que esperar mucho tiempo 03 No había medicamentos 04 No estuvo de acuerdo con el diagnóstico 05 No estuvo de acuerdo con el tratamiento  98 Otro _____ (Especifique) 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[corrup] <b>P87.</b>	Durante la atención que recibió en la unidad médica ¿alguien le pidió dinero o le cobró de alguna forma por brindarle el servicio?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[caqod] <b>P88.</b>	En los últimos seis meses, ¿ha notado una mejor disposición para atenderle por parte del personal que labora en esta unidad médica, o no?	01 Sí ha mejorado 02 Se ha mantenido igual 03 No ha mejorado 98 No aplica 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[sat2] <b>P89.</b>	En general, ¿qué tan satisfecho o insatisfecho está con la atención médica que recibe en el IMSS?	01 Muy satisfecho 02 Satisfecho 03 Ni satisfecho ni insatisfecho (ESPONTÁNEA) 04 Insatisfecho 05 Muy insatisfecho 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _

[filtrofarm] <b>P90.</b>	Finalmente, en esta ocasión, ¿le recetaron algún medicamento?	01 Sí 02 No	_ _
-----------------------------	---	----------------	-----

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN DE DERECHOHABIENTES  
USUARIOS DE UNIDADES MÉDICAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS



FARMACIA			
[tfarsurt] <b>P91.</b>	¿Cuánto tiempo pasó desde que llegó a la farmacia hasta que le surtieron, o no, su medicamento?	_____ minutos _____ horas _____ días  97 No me he surtido/No pasé a la farmacia <b>FINALIZAR ENTREVISTA Y AGRADECER</b>  98 NO APLICA 99 NO SABE/NO RESPONDE	__  __  min.   __  __  hr.   __  __  días   __  __
[totmed] <b>P92.</b>	De las medicinas que le recetaron, ¿cuántos medicamentos le dieron en la farmacia de la unidad?	<b>01 Todos PASE A P94</b> 02 Algunos <b>03 Ninguno Preguntar P93, agradecer y finalizar</b> 99 NO SABE/NO RESPONDE	__  __
[acnomed] <b>P93.</b>	¿Si no encontró uno o más medicamentos en la farmacia de la unidad (...)  _____ Especifique  <b>Encuestador: no leer ninguna de las opciones, deberá ser respuesta espontánea. Anotar la respuesta textual y, en el momento de la codificación, reclasificar la respuesta en las opciones dadas.</b>	01 lo(s) comprará en una farmacia privada y los pagará de su bolsillo 02 lo(s) buscará en una farmacia privada pero el IMSS pagará el costo de los medicamentos 03 volverá a buscarlo(s) en la farmacia de la unidad 04 no lo(s) va a comprar / suspenderá el tratamiento 05 regresará a que el médico le recete otro medicamento 99 NO SABE/NO RESPONDE	__  __
[versurt] <b>P94.</b>	Finalmente, ¿me podría prestar, por favor, su(s) receta(s) y medicamento (s) para verificar el correcto surtimiento de los mismos?	01 Sí <b>02 No FINALIZAR ENTREVISTA Y AGRADECER</b>	__  __
[versurt2] <b>P95.</b>	<b>Encuestador: anote, sin preguntar ni comentar, el nivel de surtimiento, una vez revisada(s) la(s) receta(s) y el(los) medicamento(s)</b>	01 Todos 02 Algunos 03 Ninguno	__  __

**GRACIAS POR AYUDARME A RESPONDER ESTE CUESTIONARIO**