



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 29 / 11 / 16

TIPO DE UNIDAD

Caravanas UNEMES 1er Nivel 2o Nivel 3er Nivel

AREA: URBANA RURAL

INSTITUCIÓN:

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPIO: ACAPULCO

LOCALIDAD: ACAPULCO

NOMBRE DE LA UNIDAD: INSTITUTO ESTATAL DE OFTALMOLOGIA

CLAVE DE LA UNIDAD: GRSSAD11770

Fuente: Encuesta a usuarios del Serv

CUADRO 1. CONCENTRADO MANUAL

PIR	OPCIONES DE RESPUESTA						CONCENTRACION	
	a	b	c	d	e	f	N	% (e)
3	150	7	1	(e/N) x 100 (Fieq. 3.4.5.6)			158	94.9
4	149	6	3				158	94.3
5	155	3		(a+b/N) x 100 (Fieq. 2.7.8.9)			158	98.1
6	133	24	1				158	84.2
2	44	95	19				158	88.0
7	68	79	11				158	93.0
8								
9	68	86	8				158	94.3

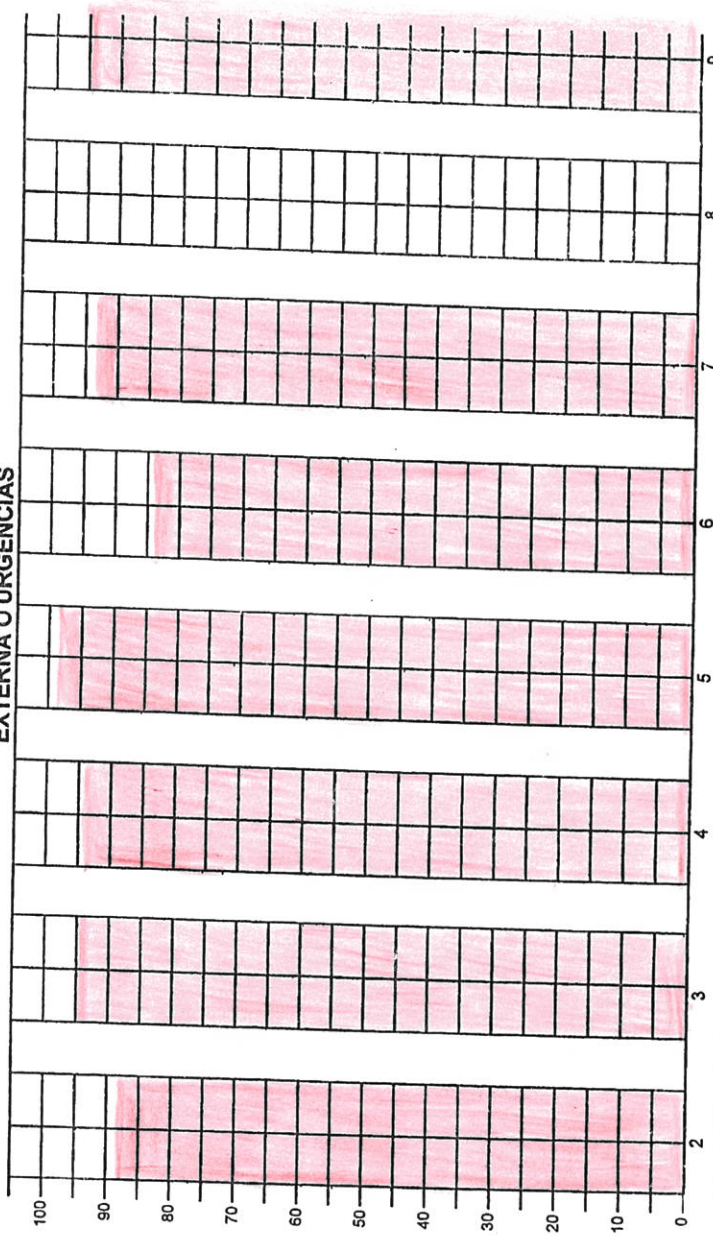
INSTRUCCIONES: 1) Para el llenado de este cuadro, use los datos del formato F1-TD/02. En cada una de las preguntas de la 2 a la 9 sume las respuestas según cada opción y anote el total en el casillero de la fila correspondiente. 2) Para obtener el porcentaje de las preguntas 3, 4, 5 y 6 divida el total de respuestas (a) entre el total de mediciones y multiplíquelo por cien. De las preguntas 2, 7, 8 y 9 divida la suma de respuestas "a+b" entre el total de mediciones y multiplíquelo por 100. 3) Al terminar emplee las columnas de concentración y anote el número de encuestas y el porcentaje.

CUADRO 3. Áreas en las que recibió mal trato el paciente: (pregunta 10)

AREA	Total	Nº (p/10)
Recepción		
Archivo clínico		
Vigilancia de derechos		
Area Médica		
Enfermería		
Trabajo Social		
Laboratorio		
Rayos X		
Farmacia		
Caja		
Vigilancia		
Módulo de incapacidades		

INSTRUCCIONES: Para el llenado de este cuadro, use los datos de la pregunta 10, para obtener su porcentaje, divida el total de cada área entre el total de los que contestaron la pregunta 10 (N) y multiplíquelo por cien. Anote en el casillero de la fila correspondiente el resultado. Entregue una copia de este formato al Responsable de la unidad cómo respaldado de su trabajo.

CUADRO 2: PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA UNIDAD, DE CONSULTA EXTERNA O URGENCIAS



Realice un gráfico de barras con los porcentajes del cuadro 1. De las preguntas 3, 4, 5 y 6 grafique el porcentaje de respuestas (a) y de las preguntas 2, 7, 8 y 9 grafique el porcentaje derivado de las respuestas (a+b)

CUADRO 4. OPORTUNIDADES DE MEJORA. Inicie con la columna que tenga menor porcentaje de satisfacción.

1. El médico le explicó sobre los cuidados que debe seguir?
2. Con el tiempo que esperó para pasar a consulta, ¿quedó usted?
3. La información que le proporcionó el médico, como la dosis, ¿quedó usted?

Nombre y firma de responsable de la unidad
DR. MAARCO DE LA O ALMAZAN

Nombre y firma del Aval Ciudadano
LIC. J. S. RAMIREZ de ACAPULCO
Hoja 1

DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA Y DEL AVAL CIUDADANO QUE REALIZA LA VISITA

ESTADO: GUERRERO DELEGACIÓN/JURISDICCIÓN: 07 ACAPULCO ÁREA URBANA RURAL

MUNICIPIO o DELEGACIÓN: ACAPULCO LOCALIDAD: ACAPULCO FECHA DE ELABORACIÓN: 29 / 11 / 16 DÍA MES AÑO

INSTITUCIÓN: SECRETARÍA DE SALUD NOMBRE DE LA UNIDAD: INSTITUTO EST. DE OFTALMOLOGÍA

CLAVE DE LA UNIDAD/CLUES: GRSSA011770

UNIDAD MÉDICA: Acreditada No Acreditada Certificada No Certificada Tercero

TURNOS: Matutino Vespertino Nocturno Jornada Especial

CON SEGURO POPULAR: SI NO No Aplica

AVAL QUE REPRESENTA: Local Municipal Jurisdiccional Estatal Hospitalización

SERVICIO: Consulta Externa Urgencias Hospitalización

PERIODO QUE REVISAS: Ene-Abr: Año May-Ago: Año Sep-Dic: Año Año 2016

NOMBRES DE LA(S) ORGANIZACIÓN O DEL AVAL A TÍTULO INDIVIDUAL: ROSA SANTIAGO PALDATO CIUDADANA DE ACAPULCO

1.- ACCESO A LA INFORMACIÓN DEL MONITOREO/MEJORA DE TRATO DIGNO

1.1.- ¿El Aval Ciudadano tiene acceso a los resultados de trato digno de la unidad médica registrados en el INDICAS del cuatrimestre anterior? SI NO

2.- SEGUIMIENTO DE LA CARTA COMPROMISO

2.1.- Revisar las evidencias documentadas o físicas que dan seguimiento a los acuerdos establecidos en la Carta Compromiso al Ciudadano del cuatrimestre anterior y anotarlas de manera breve.

Acuerdos establecidos en la Carta Compromiso del cuatrimestre anterior

1	MEJORAR LAS INSTALACIONES, VENTILACIÓN Y LIMPIEZA EN BAÑOS-SALA ESPERA	Evidencia de que se cumplió el compromiso (ejemplo, oficios, fotos, listas)
2	COLOCAR SEÑALIZACIONES FACILITANTES Y MEJORAR LIMPIEZA SALA DE ESPERA	1 CONCLUIDO- COPIA FACT. YOR CONTRATADOR SERVICIOS ACAPULCO
3	COLOCAR SEÑALIZACIONES FACILITANTES Y MEJORAR LIMPIEZA - CONSULTORIOS	2 EN PROCESO SEÑALIZACIÓN, LIMPIEZA CONCLUIDA. COPIA BITÁCORA
4	ATENDER A PACIENTES CONFORME A LA HORA DE CITA PARA MEJORAR EL TIEMPO DE ESPERA	3 EN PROCESO SEÑALIZACIÓN, LIMPIEZA CONCLUIDA
5	ATENDER A PACIENTES DE ACUERDO A CAPACIDAD DEL 150, EN RECEPCIÓN. (MÉTODO DE ATENCIÓN)	4 CONCLUIDO-COPIA RECORTE CONS. EXT. 13-10-16 DRA QUELINA
6		5 CONCLUIDO-COPIA RECORTE CONS. EXT. 13-10-16 DRA LEÓN
7		6
8		7
9		8
10		9
		10

3.- MÉTODO DE EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y CIUDADANO

3.1.- Registre en el cuadro UNIDAD MÉDICA el número de usuarios que encuestó la unidad y en el siguiente el total de encuestados por el AVAL CIUDADANO. Escriba la diferencia.

TAMAÑO DE MUESTRA: 522 UNIDAD MÉDICA: 522 AVAL CIUDADANO: 158 DIFERENCIA: 364

SEPTIEMBRE - DICIEMBRE 2016

3.2. Revise los resultados de los indicadores de trato digno del último cuatrimestre de la Unidad Médica y registre en la columna A "VALOR DE LA UNIDAD". En la columna B "VALOR DEL AVAL" registre los datos que obtuvo en sus encuestas de trato digno. En la columna C "DIFERENCIA DE PERCEPCIÓN" registre el resultado de restar la columna B con la columna A y escriba con un lápiz de color, cuando la diferencia sea igual o mayor al 20%. En la columna D registre en cada uno de los indicadores "AVALADO" cuando la diferencia de percepción sea del 0 al 19 y en la columna E "NO AVALADO" cuando la diferencia sea de 20 en adelante.

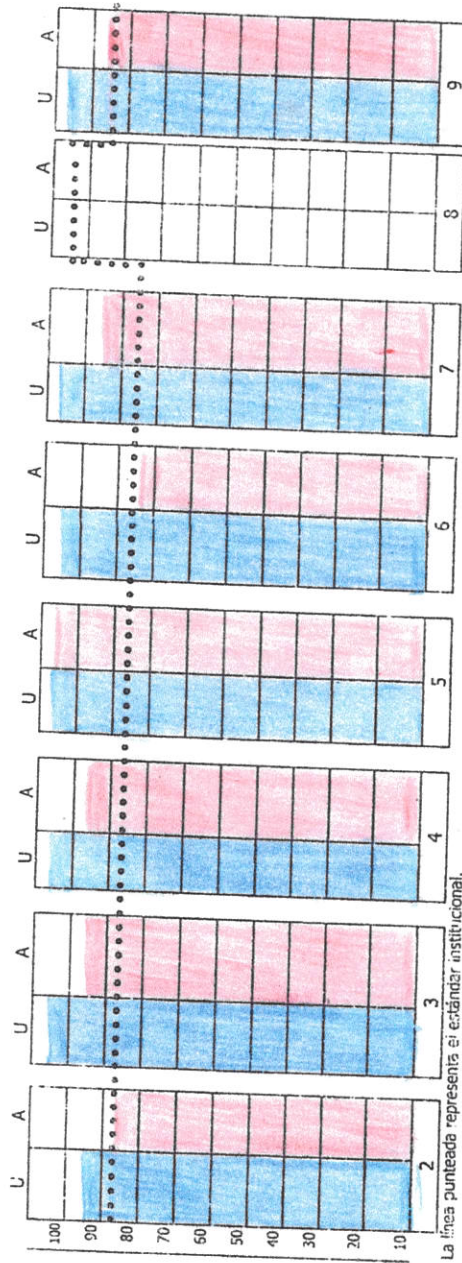
Nº	VARIABLES DE TRATO DIGNO	A VALOR DE LA UNIDAD	B VALOR DEL AVAL	C DIFERENCIA DE PERCEPCIÓN	D AVALADO	E NO AVALADO
2	Con el tiempo que esperó para pasar a consulta ¿quedó usted...?	94.4	88.0	6.47	AVALADO	
3	¿El Médico le permitió hablar sobre su estado de salud?	98.5	94.9	3.6	AVALADO	
4	¿El médico le explicó sobre su estado de salud?(diagnóstico)	98.1	94.3	3.8	AVALADO	
5	¿El médico le explicó sobre el tratamiento que debe seguir?	98.5	98.1	0.4	AVALADO	
6	¿El médico le explicó sobre los cuidados que debe seguir?	94.8	84.2	10.6	AVALADO	
7	La información que le proporcionó el médico, ¿cómo la consideró usted?	97.9	93.0	4.9	AVALADO	
8	Con la cantidad de medicamentos que le entregaron, ¿quedó usted...?*	-	-	-	-	
9	¿El trato que recibió usted en esta unidad fue?	98.5	94.3	4.2	AVALADO	

*Solo para el Servicio de Consulta Externa

Unidad Avalada o No Avalada AVALADA

Nota. Si en una de las variables (pregunta 2 a la 9) esta **NO AVALADA**, la Unidad es **NO AVALADA**

3.4 Grafique en las columnas U (Unidad) y A (Aval) los porcentajes de los resultados de trato digno.



La línea punteada representa el estándar institucional.

4. DIFUSIÓN DE RESULTADOS DE MONITOREO. Escriba SI o No según sea el caso.

4.1 PREGUNTA A 5 INTEGRANTES DEL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD MÉDICA.

4.1.1 Le han informado de los resultados de Trato Digno que obtuvo la Unidad Médica, del último cuatrimestre que evalúa SICALIDAD. (Tiempo de Espera, Abasto de Medicamentos, Trato e Información)

4.1.2 Mencione 3 Derechos Generales de los Pacientes. Si menciona 3 Derechos conteste SI, en caso contrario conteste NO

4.2 PREGUNTA A 5 USUARIOS DE LA UNIDAD MÉDICA

4.2.1 ¿Le han informado, en esta unidad, cuáles son los aspectos de Trato Digno que se están evaluando?

4.2.2 Mencione 3 Derechos Generales de los Pacientes. Si menciona 3 Derechos conteste SI, en caso contrario conteste NO

3.3. Clasificación de usuarios entrevistados por el Aval Ciudadano.

Hombres	64
Mujeres	94
TOTAL	158

Con Seguro Popular
Sin Seguro Popular

Con Seguro Popular	134
Sin Seguro Popular	24
TOTAL	158

3.5. Número de usuarios que están satisfechos con la calidad de la atención médica recibida. Tomar de la pregunta 11 de la Encuesta de Trato Digno, el total de entrevistados que contestaron las opciones a) Muy Satisfecho y b) Satisfecho y calcular el total de respuestas de cada opción.

Total de respuestas a)	62
Total de respuestas b)	87
Total de respuestas c)	9
Total de respuestas d)	
Total de respuestas e)	
Total de respuestas f)	
TOTAL	158

Total de a) + b)

3.6. Usuarios que manifiestan estar satisfechos con la calidad de la atención médica recibida.

Revise la pregunta No. 12 de la Encuesta de Trato Digno. Cuente el número de usuarios entrevistados de acuerdo a la calificación y coloque el total en cada cuadro.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

10-65-83

1	2	3	4	5	Total de SI
SI	SI	SI	SI	SI	4

SI	SI	SI	SI	SI	4
SI	SI	SI	SI	SI	4

5.- SUGERENCIAS DE LOS USUARIOS PARA MEJORAR EL TRATO DIGNO Y LAS INSTALACIONES

1	¿Qué es lo que SI le gusta de la unidad?	¿Qué es lo que NO le gusta de la unidad?	¿Cómo sugiere que se mejore?
2	La atención del doctor.	Que no hay citas con mi médico.	Que me de mi cita en la consulta al final.
3	Que son amables	Que hay mucha gente.	Que se organicen en recepción.
4	Me gusta su limpieza	Esperar mucho tiempo.	Que respeten la hora de la cita.
5	Que tienen médicos buenos	Que no dan medicamentos.	Poniendo una farmacia que surta.
6	La atención médica es excelente	Tener que venir muchas veces para conseguir cita.	Dando la cita el día que dice el médico, no dejar pasar mucho tiempo.
7	El Trato y atención que me dan	Que esta muy lejos.	Poner más Hospitales de Oftalmología.
8	Que el personal es atento	Que esta en lugar inseguro.	Que haya más vigilancia en la calle.
9	Que tiene personal muy preparado	Que no hay estacionamiento.	Que pongan estacionamiento para pacientes.
10	Que todas son muy amables.	Que espero mucho y la consulta es muy rápida, muy corta.	Que la consulta se de, con clima, para que expliquen mejor.

6.- ÍNDICE DE INTEGRIDAD, COMODIDAD Y LIMPIEZA. Califique de acuerdo con la siguiente escala: 1. Malo --> 2. Regular --> 3. Bueno

	DESCRIPCIÓN	SALA DE ESPERA	SANITARIOS	CONSULTORIOS	SALAS DE ESPERA DE URGENCIAS	HOSPITALIZACIÓN (área en donde el paciente esta internado)	OBSERVACIONES SOBRE LAS INSTALACIONES
A. INTEGRIDAD	Superficies y pintura	2	3	3			
	Instalaciones	3	3	3			
	Acceso al público	3	3	3			
	Ventilación	3	3	3			
B. COMODIDAD	Iluminación	3	3	3			
	Privacidad	3	3	3			
	Señalización	2	2	2			
C. LIMPIEZA	Limpieza y orden	2	2	2			
	TOTAL	21	22	22			

7.- SUGERENCIAS DE MEJORA: Tomar en cuenta las sugerencias del apartado "4" del formato de Trato Digno (F2 TD/02) y los apartados "4,5,6" de la Guía de Cotejo

1	Area o Indicador que sugiere que se mejore	¿Cómo sugiere que se mejore?
2	Que el médico explique sobre los cuidados que debe seguir	Sensibilizar al personal médico, darle a conocer las opiniones de los ptes. y dar explicaciones claras, sencillas.
3	Recepción, citas médicas	Mejorar el sistema de citas para no hacer dar muchas vueltas al paciente.
4	Consulta Externa - citas subsecuentes	Que el paciente salga de su consulta con su cita agendada, cuando requiera seguimiento.
5	Sala de espera - Limpieza exhaustiva	que se realice periódicamente una limpieza integral, profunda y total en sala de espera.
6	Consultorios - Limpieza exhaustiva	Realizar periódicamente limpieza profunda, integral en todas las áreas de consulta externa.

Nombre y firma del Aval Ciudadano: LIC. ROSA SANTIAGO PAIDITA Nombre y firma del responsable de la unidad médica: DR. MARIO ANTONAZÁN
 Nombre y firma del responsable de la Unidad y solicitar que le firme una copia para usted. Nombre y firma del responsable de la Unidad y solicitar que le firme una copia para usted.

FECHA DE ENTREGA DE LA CARTA COMPROMISO AL CIUDADANO
 DÍA 29 / MES 11 / AÑO 16

Periodo Evaluado:
SEPTIEMBRE - DICIEMBRE 2016

CARTA COMPROMISO AL CIUDADANO

Construir Ciudadanía en Salud

DGCES
DIRECCIÓN GENERAL DE
CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

Estado: GUERRERO
 Nombre de la Unidad Médica: INSTITUTO EST. DE OFTALMOLOGÍA JURISDICCIÓN SANITARIA/ Delegación: 07 - ACAPULCO
 Nombre del responsable de la Unidad Médica: DR. MARIO DE LA O ALMAZÁN

COMPROMISOS DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA - AVAL CIUDADANO

Área o indicador de trato digno con oportunidad de mejora detectada por el Aval Ciudadano (Ver apartado 7 de la Guía de Cotejo)	Compromisos de mejora que adopta el establecimiento de salud ¿Qué se va a hacer y cómo se hará?	Responsable de coordinar el cumplimiento del compromiso	Fecha para iniciar el compromiso	Fecha para concluir el compromiso	Observaciones
1 QUE EL MEDICO EXPLIQUE SOBRE LOS CUIDADOS QUE DEBE SEGUIR.	DAR A CONOCER LAS OPINIONES DE LOS PTES. A LOS MÉDICOS Y SENSIBILIZARLOS PIDIENDO EXPLICACIONES CLARAS Y SENCILLAS SUB-DIR. MED.	DRA. PATRICIA CUELLAR G. SUB-DIR. MED.	01-12-16	28-02-17	
2 CONSULTA EXTERNA CITAS SUBSECUENTES.	QUE EL MEDICO OTORQUE CITA A SU PTE. CUANDO CONSIDERE QUE DEBE LLEVAR SEGUIMIENTO.	DRA. PATRICIA CUELLAR G. SUB-DIR. MED.	01-12-16	28-02-17	
3 RECEPCIÓN CITAS MEDICAS.	EVITAR QUE EL PTE TENGA QUE VENIR VARIAS VECES PARA PODER CONSEGUIR UNA CITA O ATENCIÓN MED.	DRA. PATRICIA CUELLAR G. SUB-DIR. MED.	01-12-16	28-02-17	
4 SALA DE ESPERA LIMPIEZA EXHAUSTIVA	REALIZAR PERIODICAMENTE LIMPIEZA PROFUNDA, INTEGRAL EN SALA DE ESPERA	CP. ALEJANDRO AGUIRRE A. JEFE REC.MAT.	01-12-16	28-02-17	
5 CONSULTORIOS LIMPIEZA EXHAUSTIVA	REALIZAR PERIODICAMENTE LIMPIEZA PROFUNDA, INTEGRAL EN EL AREA DE CONSULTA EXT.	CP. ALEJANDRO AGUIRRE A. JEFE REC.MAT.	01-12-16	28-02-17	

La presente carta compromiso se firma por triplicado, una para cada una de las partes y la tercera para el gestor de calidad de la jurisdicción u hospital en la ciudad de Acapulco, Gro., el día 29 de Noviembre de 2016.
 La Carta Compromiso al Ciudadano tiene como propósito recuperar la confianza ciudadana al ofrecer respuesta a las sugerencias de mejora presentadas por el Aval Ciudadano. Permite impulsar la mejora continua de la calidad en los servicios de salud, mediante el análisis de los resultados presentados por el Aval Ciudadano, obtenidos de su intervención.
 Es una herramienta que cumple dos funciones: externa, como elemento de comunicación y seguimiento al cumplimiento de compromisos frente a los usuarios y al Aval Ciudadano, e interna mediante la cual el personal de salud representado por el Director o Responsable, asume el encargo de trabajar en equipo para mejorar los servicios.
 NOTA: Se pueden registrar más de 5 compromisos agregando renglones al formato

Director o Responsable de la Unidad Médica
 Nombre y Firma: DR. MARIO DE LA O ALMAZÁN
 Cargo: DIRECTOR GRAL DEL INST. EST. DE OFT.

Aval Ciudadano
 Nombre y Firma: LIC. FTS. ROSA SANTIAGO ALVARADO
 Organización: