

# RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

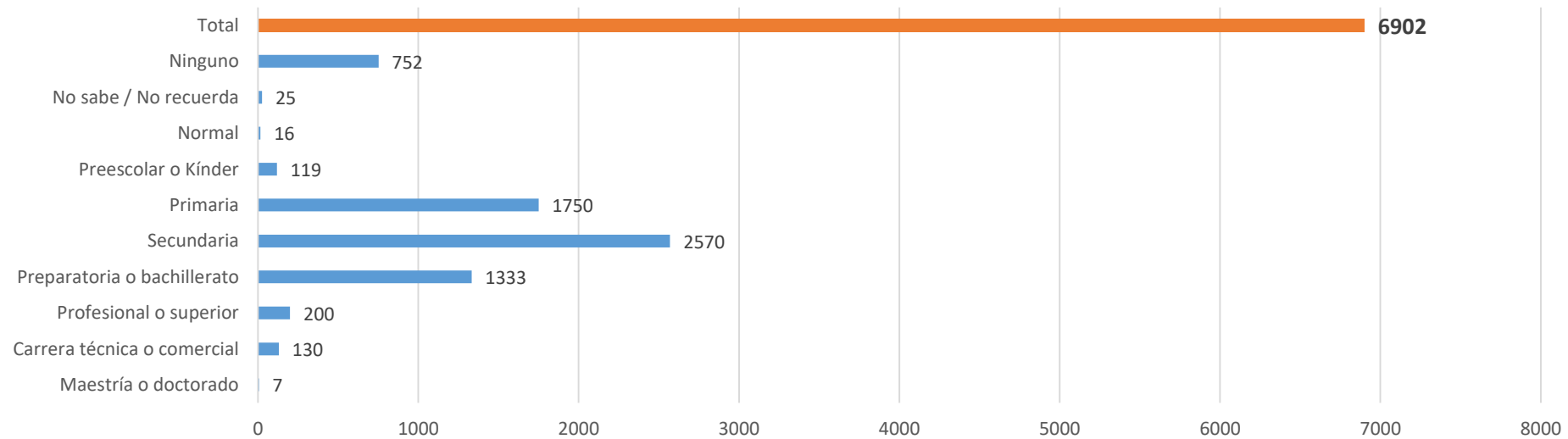
## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN MOSSESS

Dirección de Gestión de Servicios de Salud  
Departamento de Supervisión y Evaluación



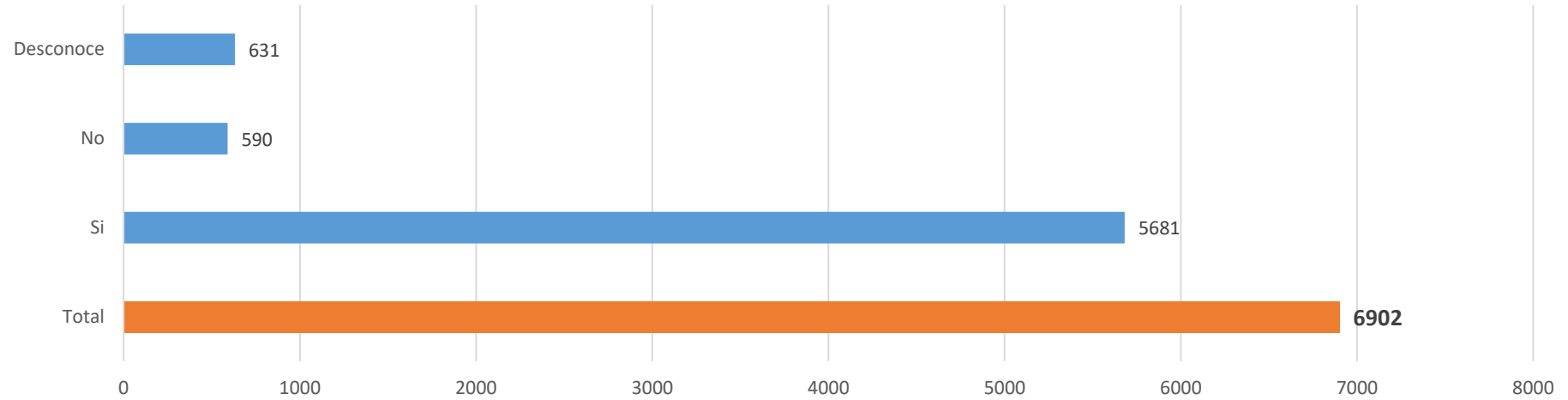
Encuesta de Satisfacción	No. De Aplicaciones
Primer Nivel	921
Segundo Nivel	5265
Tercer Nivel	716
<b>TOTAL</b>	<b>6902</b>

**21) ¿Cuál fue el último año o grado completo de estudios que aprobó en la escuela?**

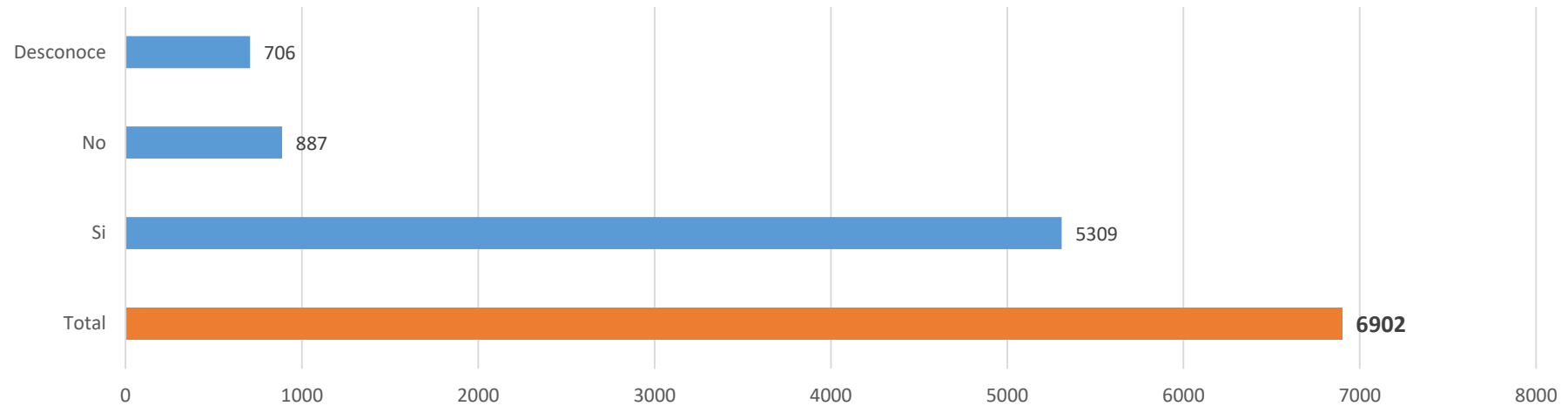




### 15) Al afiliarse, ¿le entregaron su Carta de Derechos y Obligaciones?

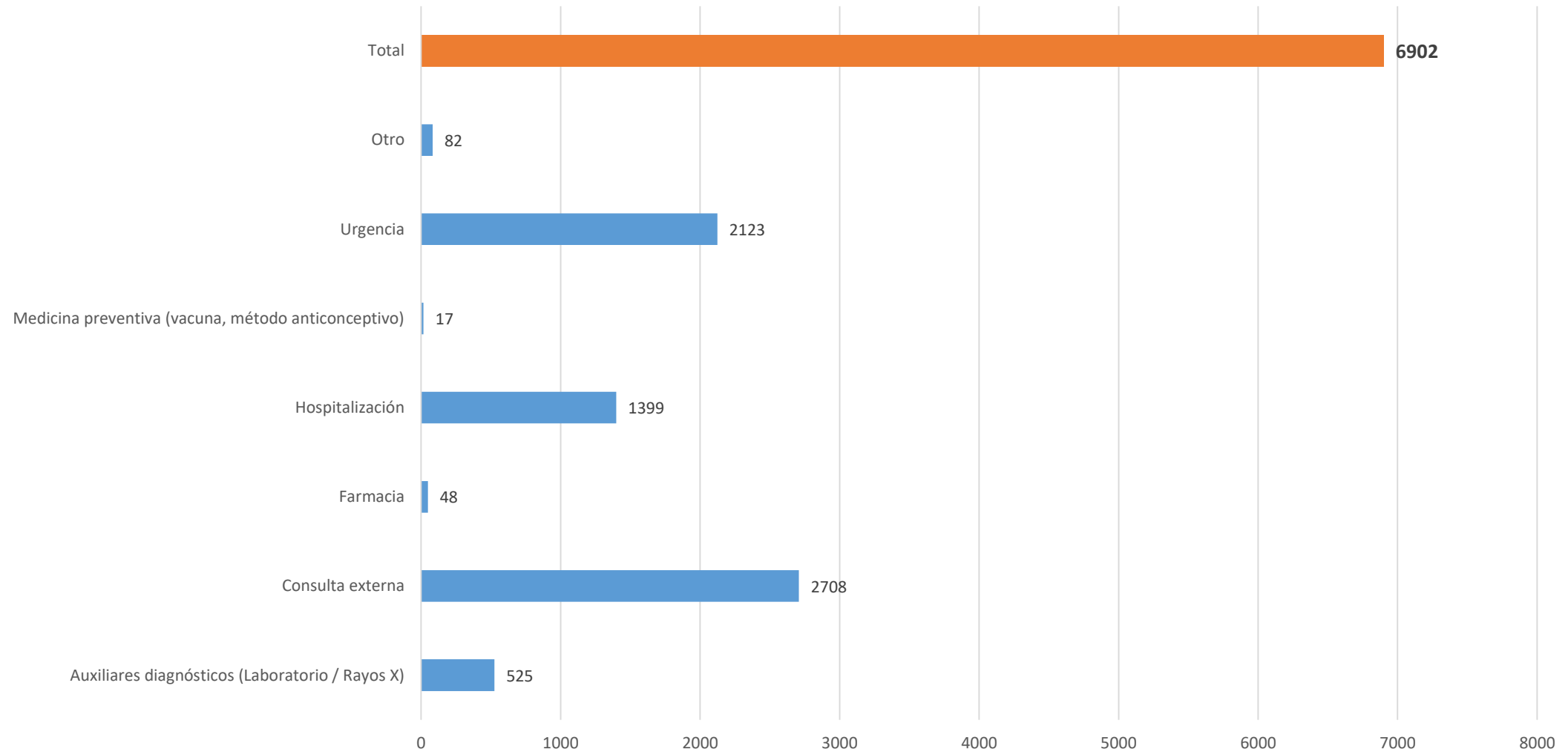


### 13) ¿Le explicaron el contenido de la Carta de Derechos y Obligaciones?

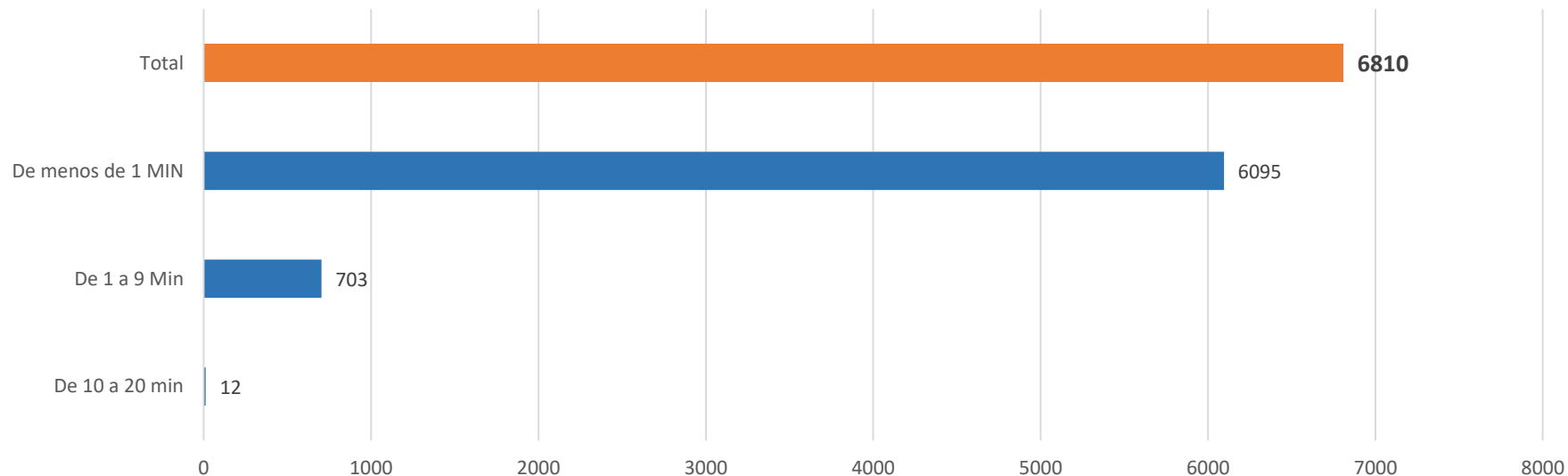




## 18) ¿Cuál es el motivo por el que acudió a este establecimiento?



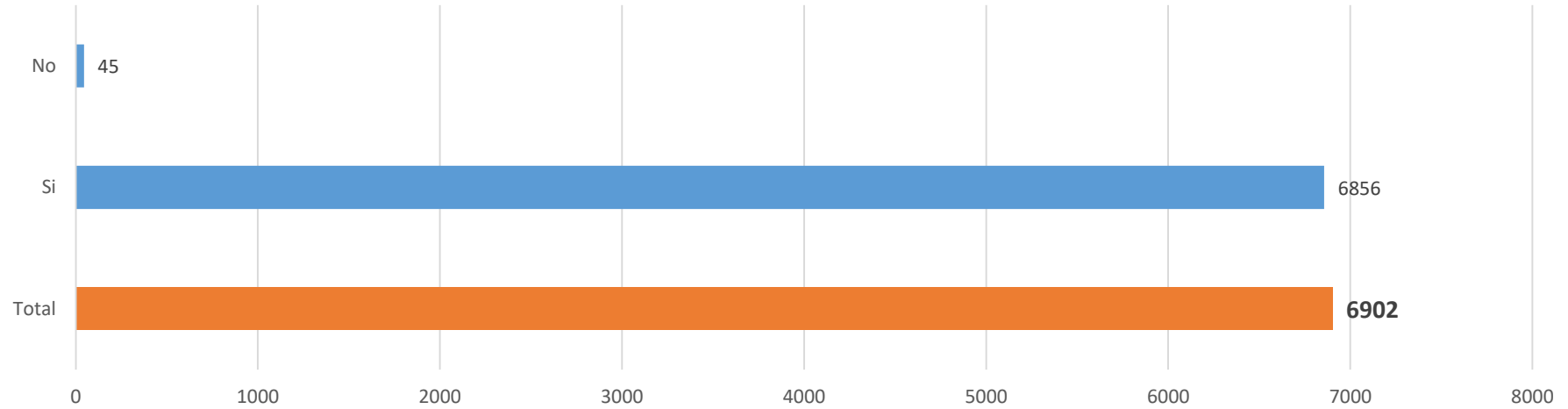
**19) Una vez que estuvo dentro del establecimiento de salud ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar desde que recibió su ficha u hora de consulta programada hasta que recibió atención?**



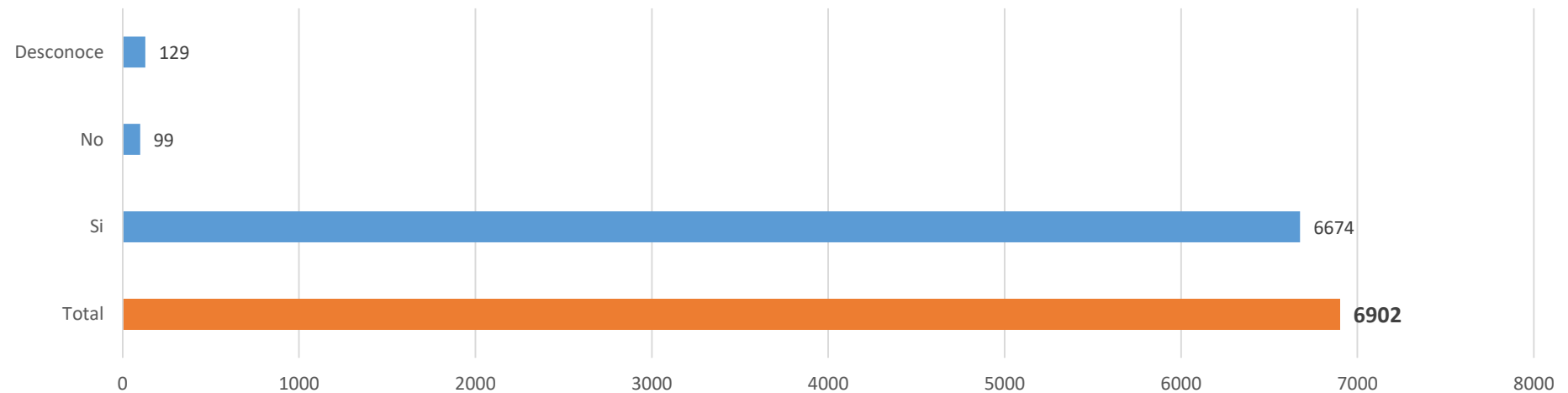
Tiempo	Menciones
De 10 a 20 min	12
De 1 a 9 Min	703
De menos de 1 MIN	6095
<b>Total</b>	<b>6810</b>



## 2) ¿El personal del establecimiento lo trató con amabilidad y respeto?

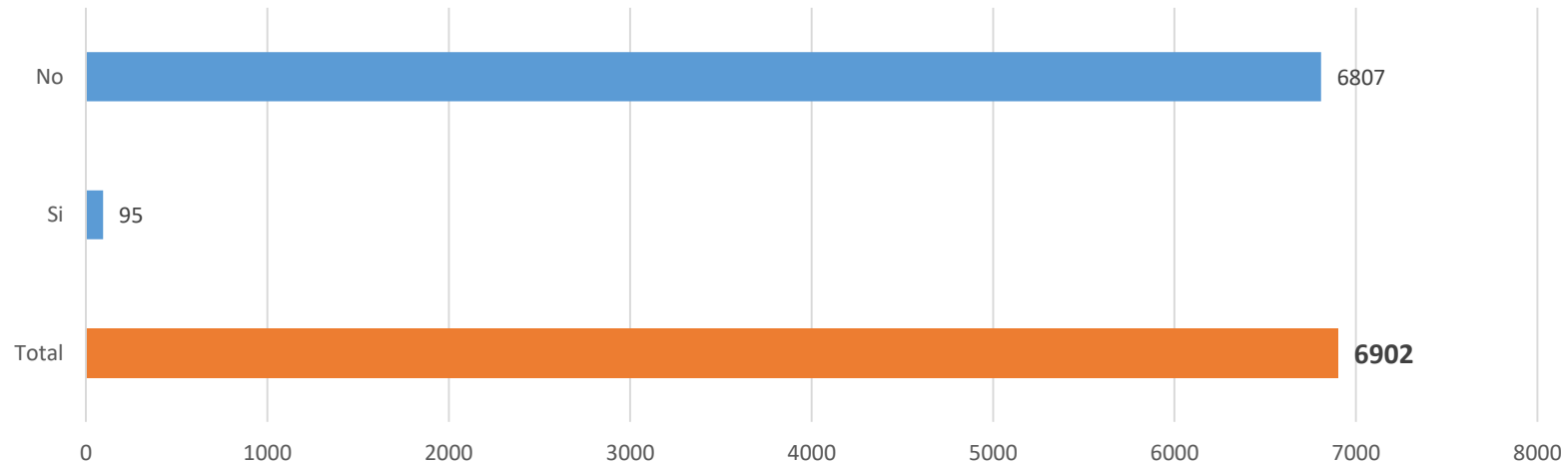


## 17) Si pudiera elegir, ¿se atendería en el mismo establecimiento?

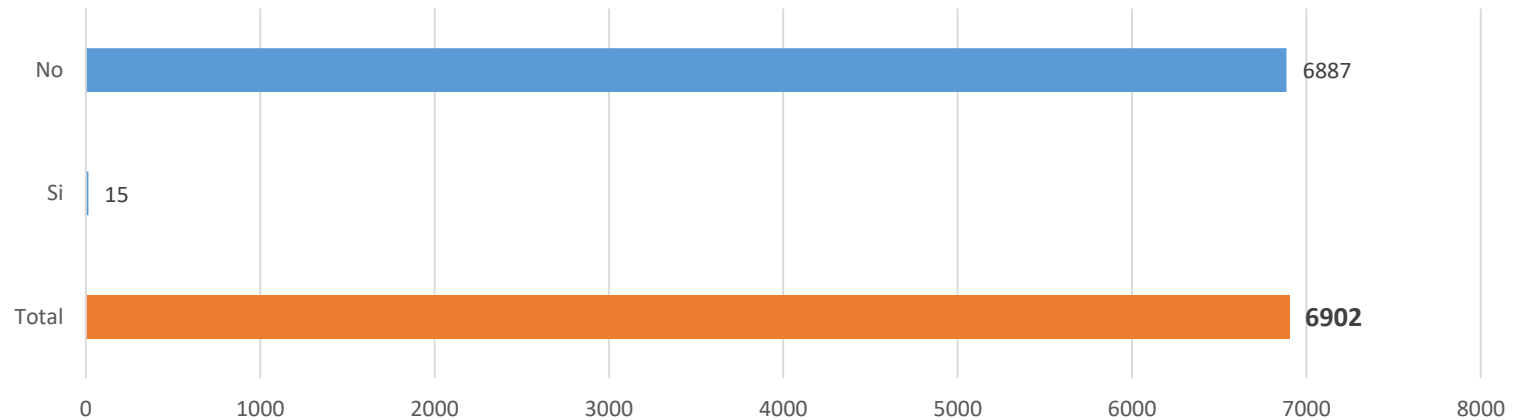




### 3) ¿Desea presentar alguna queja?

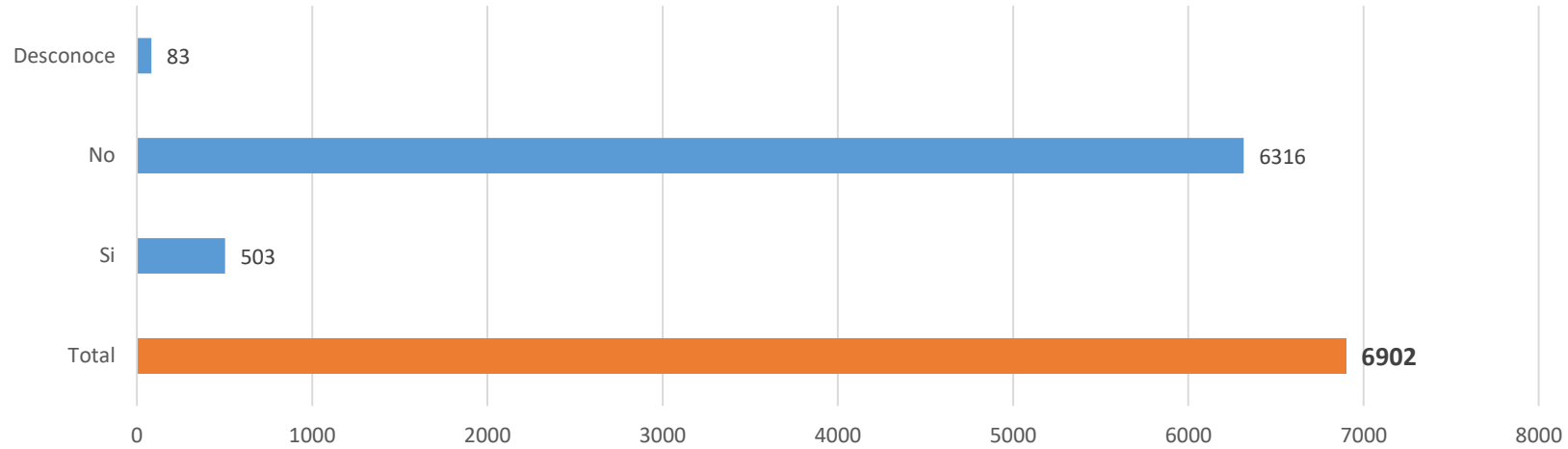


### 12) ¿Se ha sentido discriminado o maltratado durante su atención en este establecimiento?

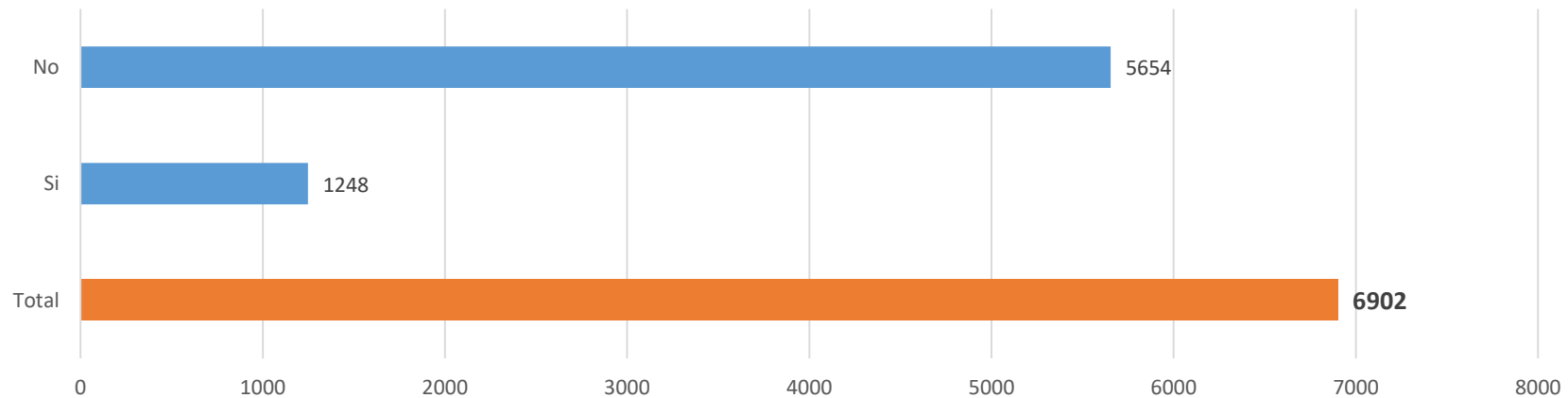




### 9) Durante su proceso de atención ¿Le han solicitado pagar por algún servicio?



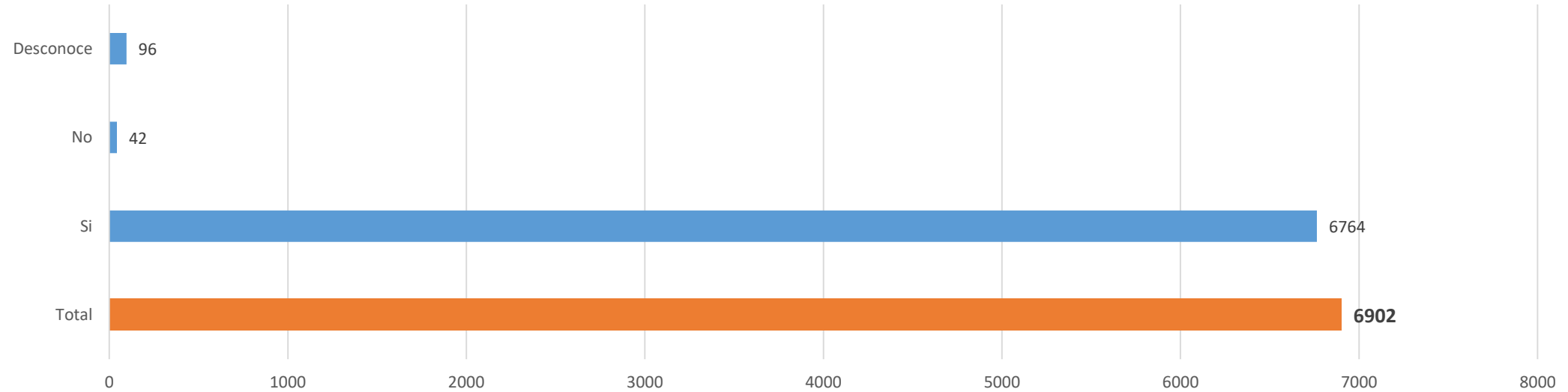
### 16) ¿Conoce el procedimiento para solicitar la devolución del pago por cobro indebido?



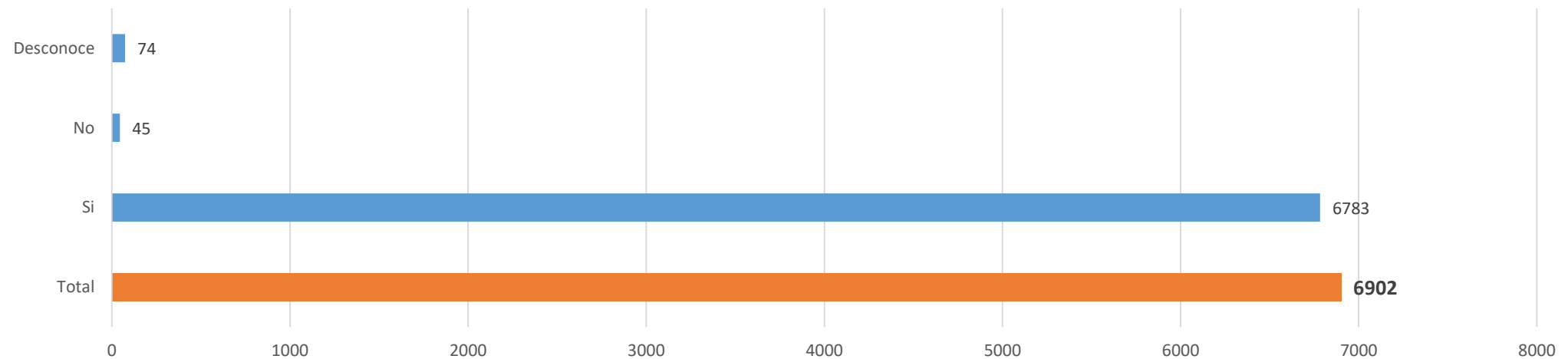




### 11) ¿Recomendaría al médico que lo atendió con otras personas?

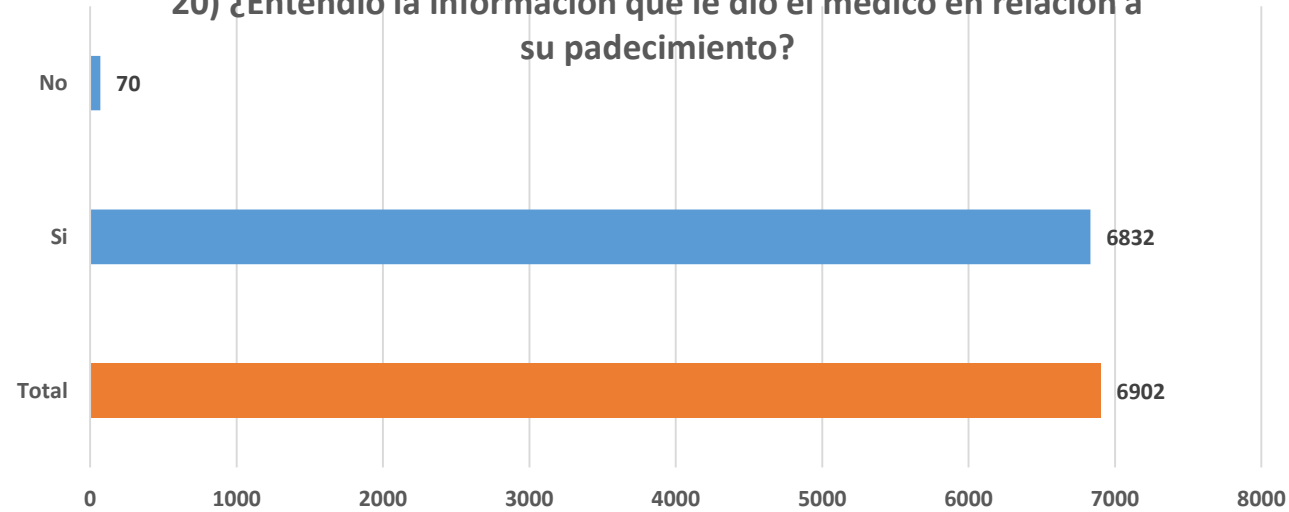


### 22) Se atendería nuevamente con el mismo médico?



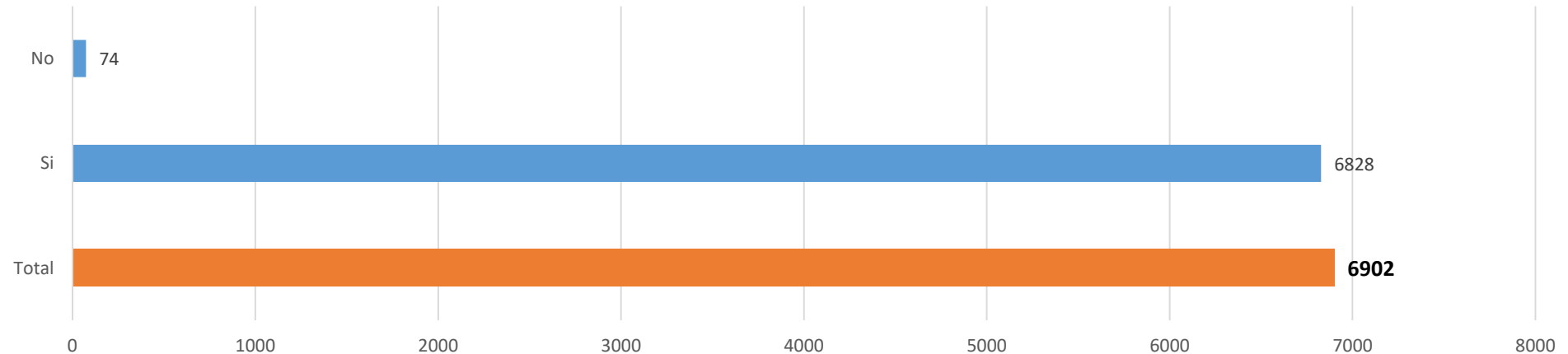


20) ¿Entendió la información que le dio el médico en relación a su padecimiento?



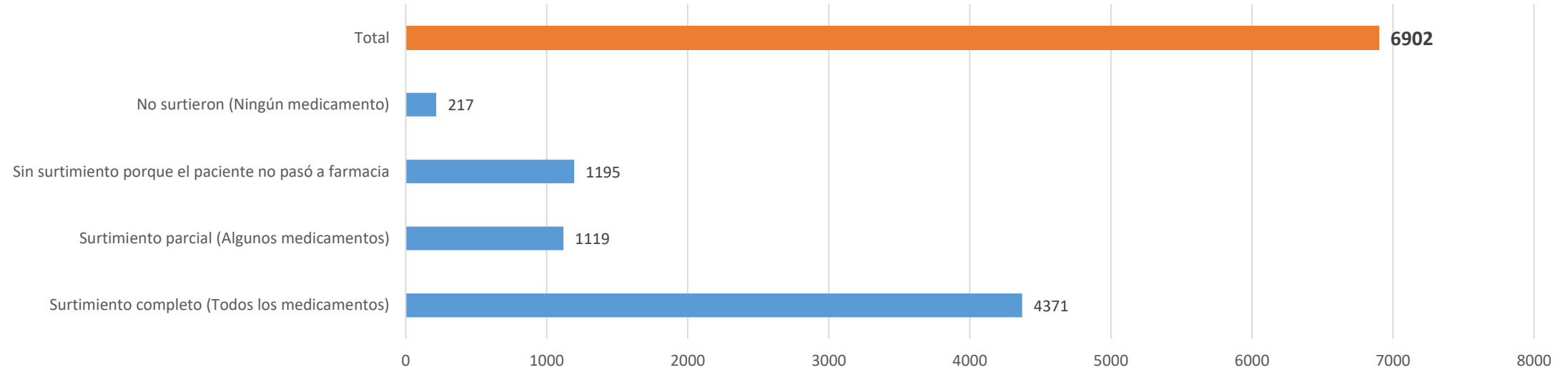
Causa	Mención
NO EXPLICO	17
TERMINOLOGÍA MÉDICA	7

5) ¿Le dieron información clara sobre su enfermedad o el motivo por el que acude a este establecimiento?

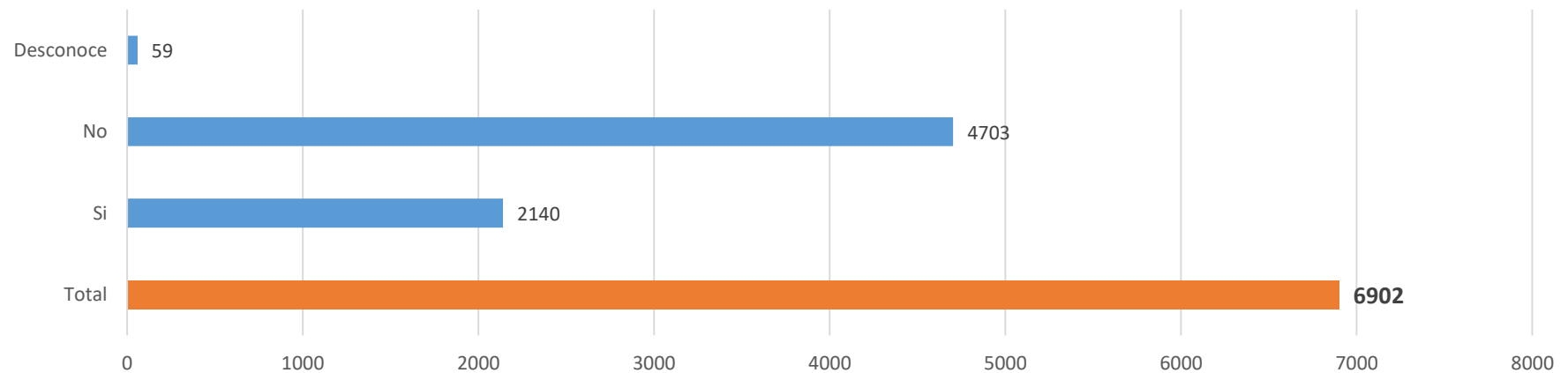




#### 4) ¿Le surtieron todos los medicamentos que le recetaron?

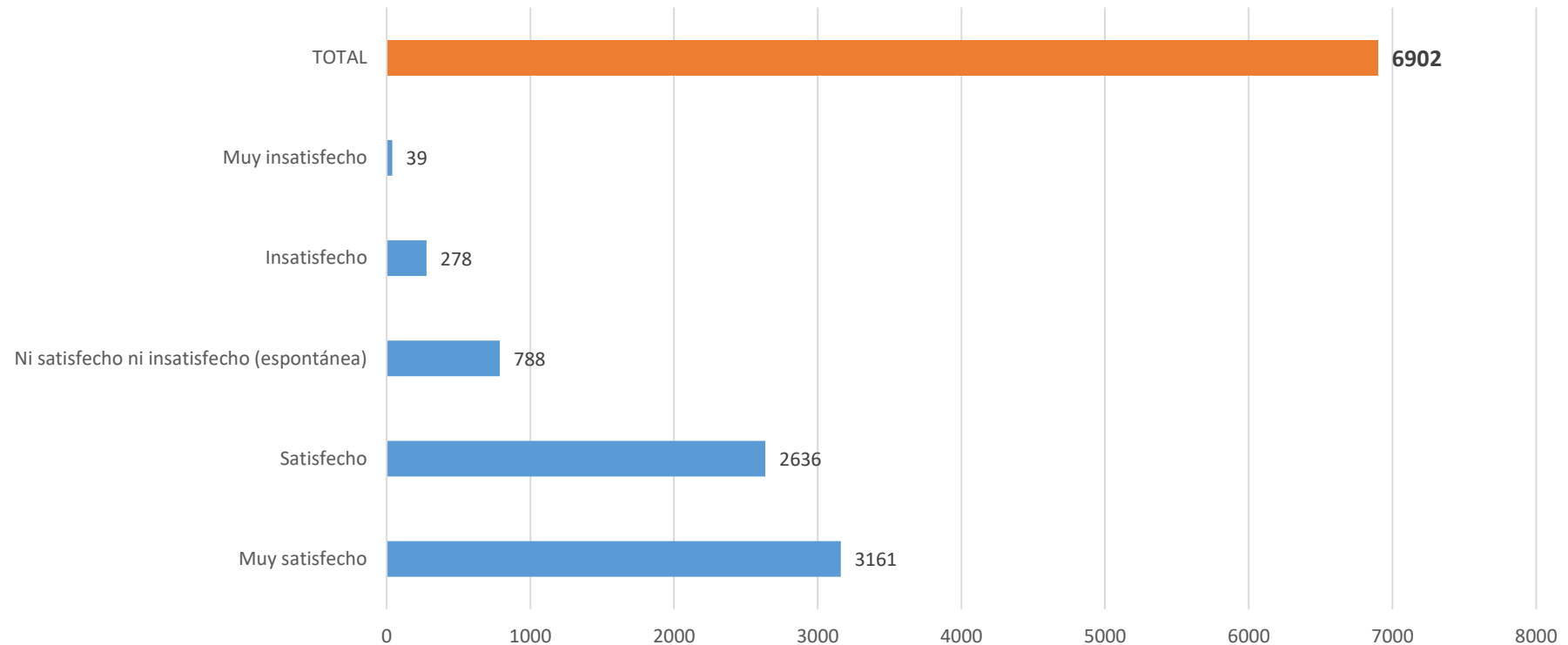


#### 7) Durante su proceso de atención en los últimos 3 meses, ¿Ha tenido que realizar compra de medicamentos?



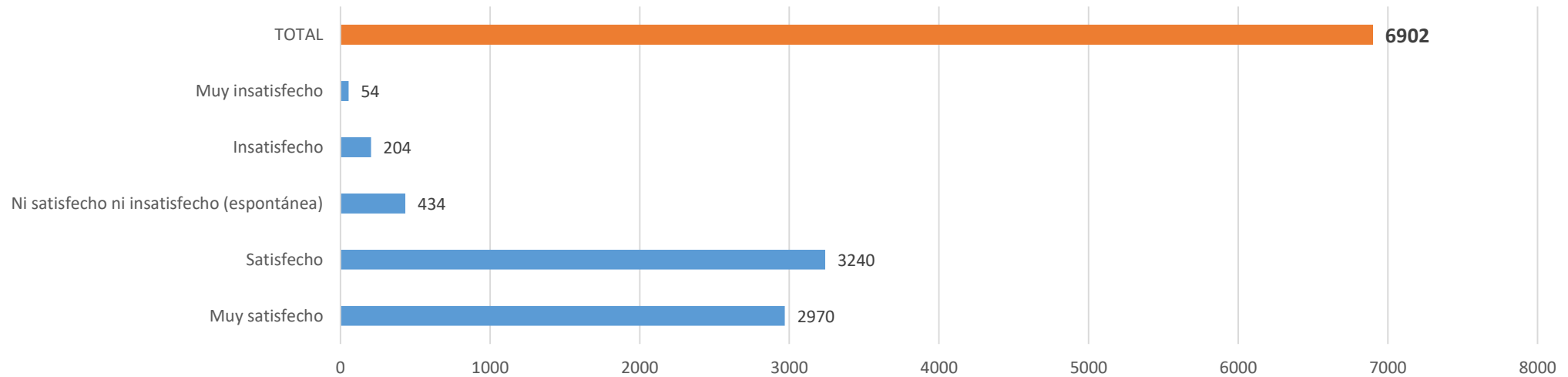


**23) En una escala del 1 al 5, siendo el 1 Muy insatisfecho y 5 Muy satisfecho. ¿Qué tan satisfecho está con el surtimiento de medicamentos?**





**8) En una escala del 1 al 5, siendo el 1 Muy insatisfecho y 5 Muy satisfecho. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que tuvo que esperar desde que solicitó atención hasta que la recibió?**



**14) En una escala del 1 al 5, siendo el 1 Muy insatisfecho y 5 Muy satisfecho. ¿Qué tan satisfecho (a) está con la atención médica recibida?**

