



INSTITUCION: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPIO: VICTORIA

TIPO DE UNIDAD: 3ER. NIVEL

FECHA DE ELABORACION: 06/JULIO/2015

NOMBRE DE LA UNIDAD: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010" CLAVE DE UNIDAD: TS5SA018292

H.O.A: 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 EL PERSONAL LE MUESTRO COMO LA CONSIDERA?	17. ¿EN QUE AREAS DEL SERVICIO LE DIO MAL SERVICIO?
FEMENINO	MATUTINO	BUENO	TARDADO	SI	SI	SI	SI	CLARA	ENFERMERIA
FEMENINO	MATUTINO	BUENO	TARDADO	NO	SI	SI	NO	CLARA	RECEPCION
MASCULINO	VEPERTINO	BUENO	TARDADO	SI	SI	SI	SI	CLARA	TRABAJO SOCIAL
FEMENINO	MATUTINO	BUENO	RAZONABLE	SI	SI	SI	SI	MUY CLARA	RECEPCION
FEMENINO	MATUTINO	EXCELENTE	RAZONABLE	SI	SI	SI	SI	MUY CLARA	
FEMENINO	MATUTINO	EXCELENTE	BUEN TIEMPO	SI	SI	SI	SI	MUY CLARA	
FEMENINO	VEPERTINO	EXCELENTE	TARDADO	SI	SI	SI	SI	MUY CLARA	
FEMENINO	VEPERTINO	EXCELENTE	BUEN TIEMPO	SI	SI	NO	NO	CLARA	RECEPCION
MASCULINO	MATUTINO	BUENO	RAZONABLE	SI	SI	SI	NO	CLARA	
MASCULINO	MATUTINO	EXCELENTE	TARDADO	SI	SI	SI	SI	MUY CLARA	
FEMENINO	VEPERTINO	BUENO	RAZONABLE	SI	SI	SI	SI	CLARA	ENFERMERIA
FEMENINO	MATUTINO	REGULAR	BUEN TIEMPO	SI	SI	SI	SI	MUY CLARA	FARMACIA
FEMENINO	MATUTINO	EXCELENTE	BUEN TIEMPO	SI	SI	SI	SI	MUY CLARA	
MASCULINO	VEPERTINO	EXCELENTE	RAZONABLE	SI	SI	SI	SI	MUY CLARA	
FEMENINO	MATUTINO	EXCELENTE	RAZONABLE	SI	SI	SI	SI	MUY CLARA	
FEMENINO	MATUTINO	EXCELENTE	BUEN TIEMPO	SI	SI	SI	SI	CLARA	
MASCULINO	MATUTINO	EXCELENTE	RAZONABLE	SI	SI	SI	SI	MUY CLARA	
MASCULINO	MATUTINO	EXCELENTE	RAZONABLE	SI	SI	SI	SI	CLARA	
FEMENINO	MATUTINO	EXCELENTE	BUEN TIEMPO	SI	SI	SI	SI	MUY CLARA	
FEMENINO	MATUTINO	EXCELENTE	RAZONABLE	SI	SI	SI	SI	CLARA	
MASCULINO	MATUTINO	EXCELENTE	BUEN TIEMPO	SI	SI	SI	SI	MUY CLARA	
FEMENINO	MATUTINO	EXCELENTE	RAZONABLE	SI	SI	SI	SI	MUY CLARA	
MASCULINO	MATUTINO	EXCELENTE	RAZONABLE	SI	SI	SI	SI	MUY CLARA	
MASCULINO	MATUTINO	EXCELENTE	BUEN TIEMPO	SI	SI	SI	SI	MUY CLARA	
FEMENINO	MATUTINO	BUENO	RAZONABLE	SI	SI	SI	SI	MUY CLARA	

NOMBRE Y FIRMA DE AVAL CIUDADANO



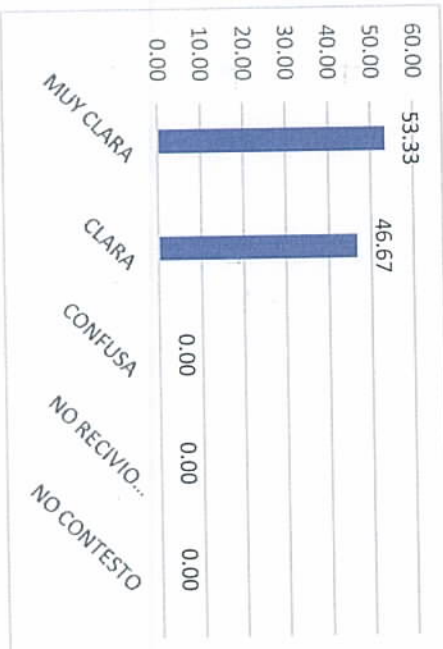


NOMBRE DE LA UNIDAD: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA "BICENTENARIO 2010"

10. EN GENERAL, ¿COMO CLASIFICA EL SERVICIO QUE LE FUE BRINDADO EN EL HOSPITAL?		%
EXCELENTE	29	96.67
MALO	1	3.33
NO CONTESTO	0	0.00
TOTAL	30	100

11. ¿QUE OPINA DEL TIEMPO DE ESPERA EN SER ATENDIDOS?		%
BUEN TIEMPO	10	33.33
RAZONABLE	15	50.00
TARDADO	5	16.67
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	16	53.33
CLARA	14	46.67
CONFUSA	0	0.00
NO RECIVIO INFORMACION	0	0.00
NO CONTESTO	0	0.00
TOTAL	30	100.00



NOMBRE Y FIRMA DE AVAL CIUDADANO

[Handwritten Signature]

[Handwritten Signature]





INSTITUCION: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPIO: VICTORIA

TIPO DE UNIDAD: 3ER. NIVEL

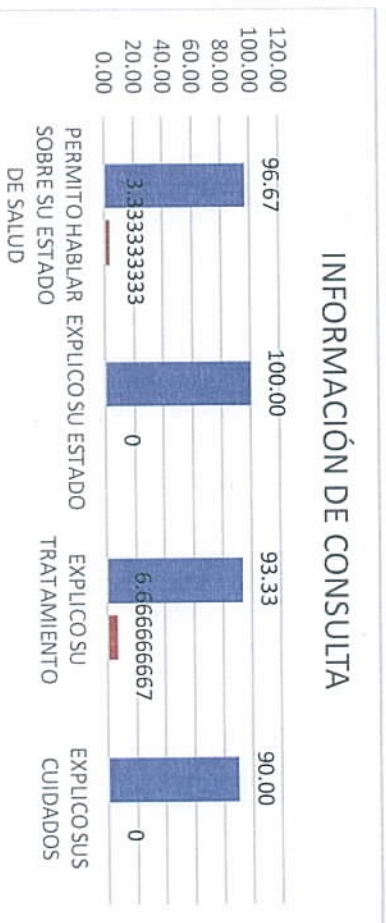
FECHA DE ELABORACION: 06/JULIO/2015

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

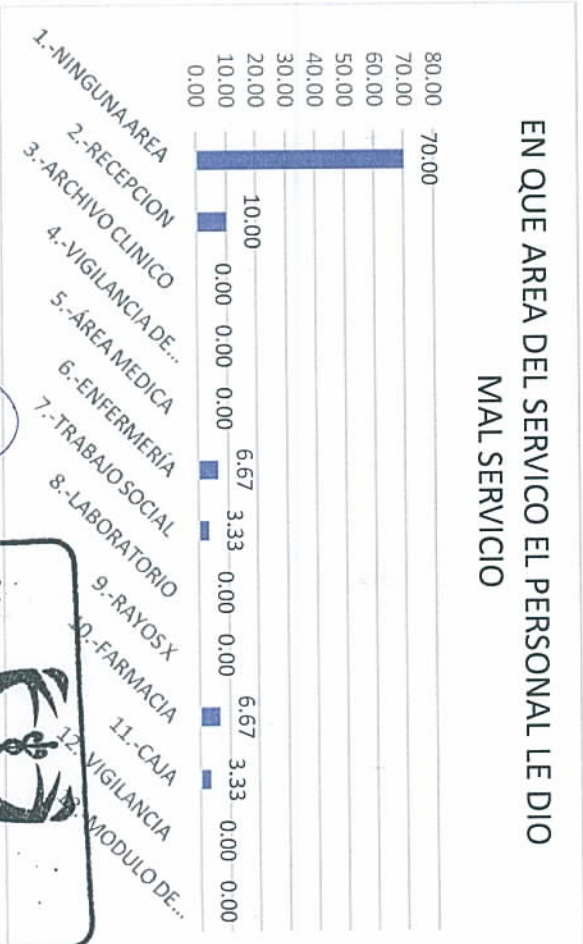
CLAVE DE UNIDAD: TSSSA018292

HOJA: 3/3

INFORMACION DE CONSULTA	SI	NO	TOTAL	% SI	% NO
PERMITO HABLAR SOBRE SU ESTADO DE SALUD	29	1	30	96.67	3.3333333
EXPLICO SU ESTADO	30	0	30	100.00	0
EXPLICO SU TRATAMIENTO	28	2	30	93.33	6.6666667
EXPLICO SUS CUIDADOS	27	0	27	90.00	0



EN QUE AREA DEL SERVICIO EL PERSONAL LE DIO MAL SERVICIO		%
1.-NINGUNA AREA	21	70.00
2.-RECEPCION	3	10.00
3.-ARCHIVO CLINICO	0	0.00
4.-VIGILANCIA DE DERECHO	0	0.00
5.-ÁREA MEDICA	0	0.00
6.-ENFERMERÍA	2	6.67
7.-TRABAJO SOCIAL	1	3.33
8.-LABORATORIO	0	0.00
9.-RAYOS X	0	0.00
10.-FARMACIA	2	6.67
11.-CAJA	1	3.33
12.-VIGILANCIA	0	0.00
13.-MODULO DE RECEPCIÓN	0	0.00
TOTAL		100.00



NOMBRE Y FIRMA DE AVAL CIUDADANO

