SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

ENCUESTA

AVAL CIUDADANO
ENCUESTA LA VOZ DE LOS AVALES CIUDADANOS

Con la finalidad de conocer la opinión que tienen los avales ciudadanos sobre su trabajo, así como considerar sus propuestas de mejora para enriquecer el quehacer del Aval Ciudadano si emite la presente encuesta para su aplicación en el periodo que la Dirección General de Calidad y Educación en Salud determine.

Institución: SECRETARÍA DE SALUD

Entidad federativa: QUERÉTARO

Delegación o Jurisdicción: QUERÉTARO

Municipio o Delegación: -- Seleccione una opción --

Localidad: -- Seleccione una opción --

Unidad en la que se desempeña como Aval Ciudadano: -- Seleccione una opción --

Cobertura del Aval que representa: -- Seleccione una opción --

Área: -- Seleccione una opción --

Año en que comenzó como Aval Ciudadano:

Género: -- Seleccione una opción --

Tipo de aval: -- Seleccione una opción --

*ASOCIACIÓN CIVIL (A.C.), INSTITUCIÓN DE ASISTENCIA PRIVADA (I.A.P), SOCIEDAD CIVIL (S.C.), ORGANIZACI NO GUBERNAMENTAL (ONG)

En caso de pertenecer a una Organización, agrupación o Institución académica, escriba el nombre de la misma:

Nombre del Aval:

Escolaridad: >> Seleccione una opción <<

Instrucciones: Seleccione la opción que considere.

1.1 ¿Recibió capacitación sobre las actividades del Aval Ciudadano?

a) Sí b) No

1.2 En caso de que SÍ haya recibido ¿Cuántas capacitaciones ha recibido como Aval Ciudadano?

a) 1 a 3 capacitaciones b) 4 a 6 capacitaciones c) 7 a 10 capacitaciones

1.3 ¿Cuándo fue la última vez que recibió capacitación de Aval Ciudadano?

a) Hace más de 3 meses b) Hace más de 6 meses c) Hace más de 1 año d) No me han capacitado este año

2.1 Durante sus visitas a la unidad, ¿los usuarios le manifestaron sus quejas sobre la atención otorgada?

a) Siempre b) Casi siempre c) Casi nunca d) Nunca

2.2 ¿Durante sus visitas, orienta a los usuarios para que utilicen el buzón del Sistema Unificado de Gestión, o a que las formulen ante las autoridades de la unidad?

a) Siempre b) Casi siempre c) Casi nunca d) Nunca

2.3 ¿El responsable de la unidad médica le proporcionó algún espacio definido para difundir la información derivada del resultado de sus visitas?

a) Sí b) No

2.4 En caso de que No le hayan proporcionado un espacio para difundir sus resultados ¿cuál fue el motivo?

a) Falta de espacio físico b) Negativa de la autoridad c) No lo solicitó

2.5 ¿Tiene contacto con el Gestor de Calidad de su Unidad o con el Gestor Jurisdiccional?

a) Sí b) No c) No hay gestor en la unidad

2.6 ¿Recibe apoyo de parte del Gestor de Calidad o del Responsable de la Unidad para desarrollar sus actividades?

a) Sí b) No

2.7 ¿Le han informado de los Planes de Mejora Continua que tiene la Unidad Médica de manera anual en la que es usted aval?

a) Siempre b) Casi siempre c) Casi nunca d) Nunca

2.8 ¿Durante sus monitoreos ciudadanos, difundió usted y explicó a los pacientes y a sus familias los Derechos Generales de los Pacientes?

a) Siempre b) Casi siempre c) Casi nunca d) Nunca

2.9 ¿Durante sus monitoreos ciudadanos, difundió usted y explicó a los pacientes y a sus familias las Responsabilidades de los Pacientes?

a) Siempre b) Casi siempre c) Casi nunca d) Nunca

2.10 ¿A cuál de los siguientes Comités de Calidad fue invitado como Aval Ciudadano en el año 2017?

a) Comité Estatal de Calidad (CECAS) b) Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) c) A los dos anteriores d) No he sido invitado

2.11 ¿Ha presentado sus propuestas de mejora de trato digno que no han sido resueltas en su unidad médica, en el Comité Estatal de Calidad (CECAS) o Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP)?

a) Sí b) No

2.12 Sus propuestas que no se han resuelto mediante la firma de Carta Compromiso, son tomadas en cuenta para:

a) Elaboración del Plan de Mejora Continua b) Seguimiento jurisdiccional c) Seguimiento estatal d) No se toman en cuenta

3.1 ¿Entrega sus sugerencias de mejora de trato digno, a través del Formato de Monitoreo Ciudadano (Sugerencias de Mejora y Seguimiento a Cartas Compromiso) al director o responsab de la unidad?

3.3 ¿La unidad médica le ha dado seguimiento hasta su resolución a los compromisos de mejora plasmados en las Cartas Compromiso entregadas?

a) Siempre   b) Casi siempre   c) Casi nunca   d) Nunc

3.4 En caso de que la respuesta sea Casi nunca o nunca, indique ¿Cuál es el motivo?. Si contestó Siempre o Casi Siempre, continúe con la pregunta 4.1.

a) Compromisos que no son responsabilidad de la unidad   b) Falta de recursos económicos y materiales   c) Falta de interés del directivo

4.- OPINIÓN - EVALUACIÓN

4.1 ¿Qué lo motivó a participar como Aval Ciudadano? ***(en esta pregunta puede marcar una o más opciones si lo considera necesario).***

a) Incrementar la confianza en los servicios de salud   b) Ayudar a los usuarios
c) Colaborar en la mejora de la calidad de los servicios   d) Que las personas sean atendidas con dignidad

4.2 De las opciones, ¿Qué es lo que más le gusta del programa de Aval Ciudadano? ***(en esta pregunta puede marcar una o más opciones).***

a) Ser vocero de los usuarios   b) Conocer las necesidades de los usuarios
c) Que se toman en cuenta las sugerencias para elaborar la Carta Compromiso   d) El cumplimiento de los compromisos
e) Que el Aval ayuda a mejorar el trato y la calidad de la atención   f) Se tiene derecho a opinar
g) Los usuarios confían en el Aval Ciudadano

4.3 De las opciones ¿qué es lo que no le gusta del Programa de Aval Ciudadano? ***(en esta pregunta puede marcar una o más opciones).***

a) No se cumplen los compromisos   b) La apatía del usuario
c) No son tomadas en cuenta las propuestas del Aval   d) Mal trato del personal hacia el Aval
e) No se valora el trabajo del Aval   f) Poco interés en el mecanismo, a nivel Estatal y Federal
g) Falta capacitación   h) No hay mejora de la calidad en la atención al usuario

4.4 ¿Cómo evalúa usted el programa de Aval Ciudadano?

a) Muy bueno   b) Bueno   c) Regular   c) Malo

5.- SUGERENCIAS

5.1 ¿Qué sugiere para mejorar el programa y reforzar su papel? ***(en esta pregunta puede marcar una o más opciones).***

a) Apoyo del nivel Estatal para el cumplimiento de las Cartas Compromiso   b) Capacitación frecuente al Aval Ciudadano
c) Mayor difusión sobre las actividades del Aval Ciudadano   d) Difusión del programa del Aval Ciudadano a los usuarios
e) Compromiso de los directivos para la rápida resolución de Cartas Compromiso   f) Participación en el COCASEP (Comité de Calidad y Seguridad del Paciente)

5.2 ¿Qué otras actividades realizan como Aval Ciudadano, que no estén contempladas dentro de sus funciones ***(en esta pregunta puede marcar una o más opciones si lo considera necesa***

a) Limpieza y mantenimiento en la unidad   b) Gestión de recursos para la unidad
c) Actividades de Salud   d) Campañas de vacunación
e) Promoción a la salud   f) Organización de los servicios
g) Visitas domiciliarias a usuarios   h) Asambleas o reuniones con autoridades
i) Capacitación y talleres a la población   j) Traducción
k) Acompañamiento

5.3 Mencione alguna mejora relevante que haya tenido como Aval Ciudadano en donde lo hayan escuchado y se haya mejorado la calidad y el trato a los pacientes ***(en esta pregunta puede marcar una o más opciones si lo considera necesario).***

a) Trato digno   b) Mejorar el tiempo de espera
c) Aspectos de infraestructura   d) Remodelación o mejora de las instalaciones
e) Limpieza y comodidad   f) Mayor abasto de medicamentos
g) Contratación de personal   h) Compra de equipo
i) Más información a usuarios   j) Los usuarios conocen sus derechos y obligaciones

6.- RECOMENDACIÓN

6.1 ¿Recomendaría usted a otras asociaciones, organizaciones, instituciones educativas o personas que se integren al Programa de Aval Ciudadano?

a) Sí, ¿Por qué?
b) No, ¿Por qué?

Guardar   Borrar

¡ GRACIAS POR SU APOYO !

SECRETARIA DE SALUD - ALGUNOS DERECHOS RESERVADOS © 2012 - POLITICAS DE PRIVACIDAD

SALUD

Homero 213, Col. Chapultepec Morales, Deleg. Miguel Hidalgo
Distrito Federal CP 11570
Comentarios sobre este Sitio de Internet