

# Por favor, díganos cómo lo estamos haciendo

## Instrucciones para completar

- Utilice únicamente un lápiz nro. 2 o un bolígrafo de tinta azul o negra.
- No utilice bolígrafos con tinta que moje el papel.
- No haga ningún otro tipo de marcas en el formulario.

CORRECTO: ●

INCORRECTO: ✎ ✕

Uso interno exclusivamente

Ubicación				Proveedora			
0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9

## Para nuestros pacientes:

Queremos saber cómo se siente acerca de la atención que recibe en nuestro centro de salud. Tómese unos minutos para completar esta encuesta y luego devuélvanosla. Háganos saber sus sentimientos sobre la visita de hoy y cualquier visita realizada durante el año pasado o antes. El cuidado seguro y eficaz es nuestro objetivo. Sus respuestas son importantes para nosotros.

## Acerca del paciente

¿Cuál es su edad?  0-12  20-29  40-49  65+  13-19  30-39  50-64

¿Cuál es su sexo?  Hombre  Mujer  Transgénero

¿Se considera hispano(a) o latino(a)?  Sí, hispano(a) o latino(a)  No, no hispano(a) ni latino(a)

¿Cuál es su raza? (marque una o más)

- Asiático  Negro/afro-americano  Blanco
- Nativo de Hawai  Otros Isleños del Pacífico  Indo-americano/Nativo de Alaska

	Excelente	Buena	Regular	Deficiente
¿Cómo calificaría su salud en general?	4	3	2	1

## Acceso a la atención

	Excelente	Buena	Regular	Deficiente
Puede conseguir citas para chequeos (exámenes anuales, consultas de bienestar, consultas regulares de seguimiento)	4	3	2	1
Puede conseguir citas para el mismo día cuando está enfermo(a) o adolorido(a)	4	3	2	1
El horario del centro de salud funciona para mí	4	3	2	1
Las llamadas son atendidas con facilidad	4	3	2	1
Me vuelven a llamar rápidamente	4	3	2	1
Puedo conseguir asesoría médica cuando el consultorio está cerrado	4	3	2	1
Duración del tiempo de espera en la clínica	4	3	2	1

## Instalaciones

	Excelente	Buena	Regular	Deficiente
Clínica fácil de encontrar	4	3	2	1
La recepción y la sala de espera eran cómodas y estaban limpias	4	3	2	1
La sala de examen era cómoda y estaba limpia	4	3	2	1
Acceso para discapacitados	4	3	2	1

## Recepción

	Excelente	Buena	Regular	Deficiente
Amable y servicial	4	3	2	1

## Enfermeras y Asistentes médicos

	Excelente	Buena	Regular	Deficiente
Le escuchó	4	3	2	1
Amables y serviciales	4	3	2	1
Responden a las preguntas	4	3	2	1

Ver las preguntas en el reverso

Proveedor(es) (la persona que le atendió)	Excelente	Buena	Regular	Deficiente
Le escuchó	4	3	2	1
Le dedica suficiente tiempo	4	3	2	1
Responde a sus preguntas	4	3	2	1
Fue amable y eficiente	4	3	2	1
Le brinda información que puede entender	4	3	2	1
Considera sus creencias personales o familiares	4	3	2	1
Involucra a otros médicos y proveedores de cuidado en su atención cuando es necesario	4	3	2	1
Le da buenos consejos y tratamiento	4	3	2	1

Experiencia en su visita de hoy	Si	No	No Aplica
¿Alguien le preguntó si tiene problemas con el medicamento que toma?	S	N	NA
¿Tiene problemas para obtener su medicamento? (transporte, horario de la farmacia o costo)	S	N	NA
¿Alguien habló con usted acerca de sus metas de salud?	S	N	
¿Recibió una copia de su plan de atención?	S	N	NA
¿Le preguntaron si había asistido a consultas con otros proveedores de salud desde su última consulta con nosotros?	S	N	
¿Recibió ayuda con la realización de las citas para ver a otros proveedores o para una atención de especialidad?	S	N	NA

General	Si	No	No Aplica
¿Alguna vez ha recibido información sobre el significado de tener un "centro de salud primaria" o un "centro médico de cabecera"?	S	N	
Si es afirmativo, ¿considera que somos su centro médico/de salud primaria?	S	N	NA
Es posible que necesite otros servicios que no proporcionamos. ¿Le hemos ayudado a encontrar otros servicios que necesita?	S	N	NA
¿Siente que le ayudamos a tomar decisiones para un estilo de vida saludable?	S	N	
¿Enviaría a sus amigos y familiares a nuestro centro?	S	N	
¿Entiende lo que le pedimos pagar por su atención?	S	N	NA
¿Siente que lo que paga es razonable?	S	N	NA

### Comentarios

¿Qué podemos hacer para que su visita con nosotros sea mejor?

---



---



---



---



---

**¡Gracias por dejarnos saber cómo lo estamos haciendo!**