

CUESTIONARIO DE CONTINUIDAD ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN (CCAENA-MX 2017)**INFORMACIÓN GENERAL**

La Universidad Veracruzana, en colaboración con los Servicios de Salud de Veracruz, está haciendo un estudio con el objetivo de analizar el funcionamiento de los servicios de salud e identificar elementos de mejora.

Como parte de esta investigación, se realizó una encuesta en el 2015 para conocer la opinión de la población sobre la colaboración de los médicos generales y los especialistas de la red de Xalapa y Veracruz. Posteriormente se implementó una intervención para mejorar la colaboración entre los médicos en una de las redes. En este momento estamos realizando una segunda encuesta para conocer los posibles cambios y así evaluar los resultados de la intervención.

La información que usted nos proporcione es muy importante ya que permitirá identificar los problemas existentes de los servicios de salud y proponer cambios para mejorar la atención que se proporciona. Los resultados de la encuesta serán divulgados posteriormente, pero se procesarán de forma agregada para asegurar su confidencialidad.

Las personas que analicen la información que usted nos suministre están obligadas por ley a mantener la confidencialidad de la información y del informante y no la utilizarán para ninguna otra finalidad que no sea la antes mencionada, por lo que podemos asegurar la confidencialidad de los datos.

Ley General de Salud. Artículos 96 y 100

NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Inciso 4.3

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud. Artículos 13, 14 (V y VII), 20, 21 y 22

Ley general de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados

Le agradecemos su colaboración.

DATOS DE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

Entrevistador/a: _____	_____
Fecha: _____ / _____ / _____	
Hora de comienzo: _____: _____	
Municipio: _____	_____
Centro de salud donde ha sido seleccionado: _____	_____
Lugar de la entrevista: (1) Centro de salud Otro, ¿cuál? _____	_____
Momento de la entrevista:	
(1) Después de la consulta realizada en el día de selección	
(2) Antes de la consulta realizada en el día de selección	
Otro, ¿cuál? _____	_____

2.4.1. ¿Qué le pareció este tiempo? LEER OPCIONES DE RESPUESTA (1) Poco (2) Regular (3) Mucho (98) NS / NR	_____
2.5. ¿El médico del hospital le dio un documento para el médico del centro de salud? (1) Sí (2) No (98) NS / NR	_____
2.6. ¿El médico del centro de salud tenía información sobre el tratamiento y recomendaciones que le había dado el médico del hospital antes de que usted se lo explicara? LEER OPCIONES DE RESPUESTA (1) Sí, toda (2) Sí, alguna (3) No (4) No me dio tratamiento / recomendaciones (98) NS / NR	_____
2.7. ¿El médico del centro de salud volvió a pedirle alguna de las pruebas (de laboratorio, radiografía) que le había realizado el médico del hospital? (1) Sí (2) No → p.2.8 (3) No me ordenó pruebas → p.2.8 (4) El médico del hospital no me había realizado pruebas → p.2.8 (98) NS / NR → p.2.8	_____
2.7.1. ¿Por qué cree que le volvió a pedir la prueba? RESPUESTA MULTIPLE (1) No tenía acceso a los resultados de la prueba (2) Desconfiaba de los resultados (3) Hacía mucho tiempo que habían realizado la prueba (4) No le preguntó si ya se había realizado la prueba (5) Era una prueba de control / seguimiento Otro, ¿cuál? _____ (98) NS / NR	_____ _____
2.8. ¿El médico del centro de salud le resolvió el motivo por el que lo consultó en esa ocasión? (1) Sí (2) No (3) Parcialmente (98) NS / NR → Sección 3	_____
2.8.1. ¿Por qué?	_____ _____

3. MÉDICO DEL HOSPITAL (después de ir al MÉDICO DEL CENTRO DE SALUD)	
<i>* LEER solo si respondió la sección 2: Usted mencionó que consultó al médico del hospital en los últimos seis meses por _____ y _____ (recordar todas las enfermedades pregunta 2.1.2)</i>	
3.1. ¿Había consultado antes a un médico del centro de salud por alguna de estas enfermedades? (1) Sí (2) No → Sección 4 (98) NS / NR → Sección 4	_____
3.1.1. alguna de estas consultas al médico del centro de salud, ¿fue en los últimos seis meses? (1) Sí (2) No → Sección 4 (98) NS / NR → Sección 4	_____
3.1.2. ¿En qué centro de salud fue atendido? VERIFICAR QUE SEAN CENTROS DE LA RED, EN CASO QUE NINGUNO LO SEA, IR SECCIÓN 4	_____ _____
3.1.3. ¿Para qué enfermedad, dolencia o problema de salud? EN CASO DE MÁS DE UNA CONSULTA, ANOTAR LA ENFERMEDAD DE LA ÚLTIMA CONSULTA EN UN CENTRO DE LA RED	_____ _____
<i>* LEER: A continuación le preguntaré en relación a la consulta con el médico del hospital por _____ (nombrar enfermedad de la pregunta 3.1.3) después de ser atendido por el médico del centro de salud por esta misma enfermedad</i>	
3.2. ¿Cuál es la especialidad del médico que lo atendió?	_____
3.3. ¿Quién le envió al _____ (nombrar al médico del hospital enunciado anteriormente)? (1) Médico del centro de salud (2) El mismo médico del hospital → p.3.11 (3) Médico de urgencias → p.3.11 (4) Otro médico del hospital → p.3.11 (5) Iniciativa propia → p.3.11 (98) NS / NR → p.3.11 Otro, ¿cuál? _____ → p.3.11	_____
3.4. ¿Le informaron a qué hospital tenía que ir para la consulta? (1) Sí (2) No → p. 3.5 (98) NS / NR → p. 3.5	_____

<p>3.4.1. ¿De qué manera se le informó? RESPUESTA MÚLTIPLE (1) Material impreso (2) Verbalmente (3) Otro, ¿cuál? _____ (98) NS / NR</p>	
<p>3.5. ¿Dónde le programaron la consulta con el _____ (nombrar al médico del hospital)? (1) Centro de salud (2) UNEME (3) Hospital Otro, ¿cuál? _____ (98) NS / NR</p>	_____
<p>3.6. ¿Tuvo algún problema para conseguir la cita con el _____ (nombrar al médico del hospital)? (1) Sí (2) No → p.3.7 (98) NS / NR → p.3.7</p>	_____
<p>3.6.1. ¿Cuál?</p>	_____ _____
<p>3.7. ¿Cuánto tiempo pasó desde que el médico del centro de salud le envió al _____ (nombrar al médico del hospital) hasta que fue atendido? ANOTAR DÍAS _____ ANOTAR MESES _____ (998) NS / NR → p.3.8</p>	días _____ _____
<p>3.7.1. ¿Qué le pareció este tiempo? LEER OPCIONES DE RESPUESTA (1) Poco (2) Regular (3) Mucho (98) NS / NR</p>	_____
<p>3.8. ¿El médico del centro de salud le dio un documento para el _____ (nombrar al médico del hospital)? (1) Sí (2) No (98) NS / NR</p>	_____
<p>3.9. ¿El _____ (nombrar al médico del hospital) que lo atendió conocía el motivo por el cual lo había enviado el médico del centro de salud antes de que usted se lo explicara? (1) Sí (2) No (98) NS / NR</p>	_____
<p>3.10. ¿El _____ (nombrar al médico del hospital) tenía información sobre su historial clínico que tiene el médico del centro de salud (otras enfermedades, pruebas realizadas, tratamientos, situación familiar) antes de que usted se lo explicara? LEER OPCIONES DE RESPUESTA (1) Sí, toda (2) Sí, alguna (3) No (98) NS / NR</p>	_____
<p>3.11. ¿El _____ (nombrar al médico del hospital) volvió a pedirle algunas de las pruebas (de laboratorio, radiografía) que ya le había realizado el médico del centro de salud? (1) Sí (2) No → p. 3.12 (3) No me ordenó pruebas → p. 3.12 (4) El médico del Centro de Salud no me había realizado pruebas → p. 3.12 (98) NS / NR → p. 3.12</p>	_____
<p>3.11.1. ¿Por qué cree que le volvió a pedir la prueba? RESPUESTA MÚLTIPLE (1) No tenía acceso a los resultados de la prueba (2) Desconfiaba de los resultados (3) Hacía mucho tiempo que habían realizado la prueba (4) No le preguntó si ya se había realizado la prueba (5) Era una prueba de control / seguimiento Otro, ¿cuál? _____ (98) NS / NR</p>	_____ _____
<p>3.12. Después de la consulta, ¿a dónde lo envió el _____ (nombrar al médico del hospital)? RESPUESTA MÚLTIPLE (1) A ningún sitio / a casa (2) Al médico del centro de salud (3) Me citó de nuevo (4) A otro médico del hospital (5) Me programó una hospitalización (6) A urgencias Otro, ¿cuál? _____ (98) NS / NR</p>	_____ _____
<p>3.13. ¿El _____ (nombrar al médico del hospital) le dio un documento para el médico del centro de salud? (1) Sí (2) No (98) NS / NR</p>	_____
<p>3.14. ¿El _____ (nombrar al médico del hospital) le resolvió el motivo por el que lo consultó en esa ocasión? (1) Sí (2) No (3) Parcialmente (98) NS / NR → Sección 4</p>	_____
<p>3.14.1. ¿Por qué?</p>	_____ _____

4.7.1. ¿Por qué?	_____ _____
------------------	----------------

5. URGENCIAS DEL HOSPITAL (después de ir al MÉDICO DEL CENTRO DE SALUD)	
* LEER solo si respondió la sección 4: Usted mencionó que fue atendido en urgencias en los últimos seis meses por _____ y _____ (recordar las enfermedades pregunta 4.1.2.)	
5.1. ¿Había consultado <u>antes</u> a un médico del centro de salud por alguna de estas enfermedades? (1) Sí (2) No → Sección 6 (98) NS / NR → Sección 6	_____ _____
5.1.1. ¿Alguna de estas consultas al médico del centro de salud, ¿fue en los <u>últimos seis meses</u>? (1) Sí (2) No → Sección 6 (98) NS / NR → Sección 6	_____ _____
5.1.2. ¿En qué centro de salud fue atendido? VERIFICAR QUE SEAN CENTROS DE SALUD DE LA RED, EN CASO QUE NINGUNO LO SEA, IR A LA SECCIÓN 6	_____ _____
5.1.3. ¿Para qué enfermedad, dolencia o problema de salud? EN CASO DE MÁS DE UNA CONSULTA, ANOTAR LA ENFERMEDAD DE LA ÚLTIMA CONSULTA EN UN CENTRO DE LA RED	_____ _____
* LEER: A continuación le preguntaré en relación a la consulta en urgencias por _____ (nombrar enfermedad de la pregunta 5.1.3) después de ser atendido por el médico del Centro de Salud por esta misma enfermedad	
5.2. ¿Quién tomó la decisión de que fuera a urgencias? (1) Médico del centro de salud (2) Médico del hospital → p.5.5 (3) Iniciativa propia, familiar o acompañante → p.5.5 Otro, ¿quién? _____ → p.5.5 (98) NS / NR → p.5.5	_____ _____
5.2.1. ¿Le informaron a qué hospital tenía que ir? (1) Sí (2) No → p.5.3 (98) NS / NR → p.5.3	_____ _____
5.2.1.1 ¿De qué manera se le informó? RESPUESTA MÚLTIPLE (1) Material impreso (2) Verbalmente (3) Otro, ¿cuál? _____ (98) NS / NR	_____ _____
5.3. ¿El médico del centro de salud le dio un documento para los médicos de urgencias? (1) Sí (2) No (98) NS / NR	_____ _____
5.4. ¿Los médicos de urgencias tenían información sobre su historial clínico que tiene el médico del centro de salud (otras enfermedades, pruebas realizadas, tratamientos, situación familiar) antes de que usted se lo explicara? LEER OPCIONES DE RESPUESTA (1) Sí, toda (2) Sí, alguna (3) No (98) NS / NR	_____ _____
5.5. Después de la consulta, ¿a dónde lo enviaron los médicos de urgencias? RESPUESTA MÚLTIPLE (1) A ningún sitio / a casa → p.5.6 (2) Al médico del centro de salud → p. 5.5.1 (3) A un médico del hospital → p.5.6 (4) Quedé hospitalizado → Sección 6 (5) Me programaron una hospitalización → p.5.6 Otro, ¿cuál? _____ → p.5.6 (98) NS / NR → p.5.6	_____ _____
5.5.1. ¿Le indicaron cuál es el centro de salud que le corresponde? (1) Sí (2) No → p.5.6 (98) NS / NR → p.5.6	_____ _____
5.5.1.1. ¿De qué manera se le informó? RESPUESTA MÚLTIPLE (1) Material impreso (2) Verbalmente (3) Otro, ¿cuál? _____ (98) NS / NR	_____ _____
5.6. ¿Los médicos de urgencias le dieron un documento para el médico del centro de salud? (1) Sí (2) No (98) NS / NR	_____ _____

<p>5.7. ¿En urgencias le resolvieron el motivo por el que lo consultó? (1) Sí (2) No (3) Parcialmente (98) NS / NR → Sección 6</p>	<p>____</p> <p>____</p>
<p>5.7.1. ¿Por qué?</p>	<p>____</p> <p>____</p>

<p>6. ACCESIBILIDAD ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN</p>	
<p>* LEER: Las preguntas a continuación hacen referencia a la atención recibida en los centros de salud de la red (XALAPA o VERACRUZ), según corresponda.</p>	
<p>6.1 En los últimos seis meses, ¿alguna vez le enviaron a algún médico de estos centros de salud u hospital y no acudió? MOSTRAR LISTADO DE CENTROS DE LA RED (XALAPA O VERACRUZ), SEGÚN CORRESPONDA (1) Sí (2) No → p.6.2 (3) No me han enviado → p.6.3 (98) NS / NR → p.6.2</p>	<p>____</p> <p>____</p>
<p>6.1.1. ¿A qué médico le enviaron? LEER OPCIONES DE RESPUESTA. SI OCURRIO MAS DE UNA VEZ, ANOTAR LA ULTIMA (1) Médico del centro de salud (2) Médico de consulta del hospital (3) Médico de urgencias (4) Médico para hospitalización (98) NS / NR</p>	<p>____</p> <p>____</p>
<p>6.1.2. ¿Por qué no pudo acudir?</p>	<p>____</p> <p>____</p> <p>____</p>
<p>6.1.3. El hecho de que no pudiera acudir, ¿cómo cree que influyó en su salud?</p>	<p>____</p> <p>____</p> <p>____</p>
<p>6.2. En los últimos seis meses, ¿alguna vez lo enviaron a algún médico de estos centros de salud u hospital y no lo atendieron? (referido a consultas en los centros de las redes) (1) Sí (2) No → p.6.3 (98) NS / NR → p.6.3</p>	<p>____</p> <p>____</p>
<p>6.2.1. ¿A qué médico le enviaron? LEER OPCIONES DE RESPUESTA. SI OCURRIO MAS DE UNA VEZ, ANOTAR LA ULTIMA (1) Médico del centro de salud (2) Médico de consulta del hospital (3) Médico de urgencias (4) Médico para hospitalización (98) NS / NR</p>	<p>____</p> <p>____</p>
<p>6.2.2. ¿Quién lo envió? LEER OPCIONES DE RESPUESTA (1) Médico del centro de salud (2) Médico de consulta del hospital (3) Médico de urgencias (4) Médico para hospitalización (98) NS / NR</p>	<p>____</p> <p>____</p>
<p>6.2.3. ¿Por qué no le atendieron?</p>	<p>____</p> <p>____</p> <p>____</p>
<p>6.2.4. El hecho de que no le atendieran, ¿cómo cree que influyó en su salud?</p>	<p>____</p> <p>____</p> <p>____</p>
<p>6.3. En los últimos seis meses, ¿tuvo alguna dificultad para seguir con el tratamiento o hacerse las pruebas que le indicaron los médicos del centro de salud u hospital? (referido a consultas en los centros de las redes) (1) Sí (2) No → p.6.4 (3) No me indicaron tratamientos o pruebas → p.6.4 (98) NS / NR → p.6.4</p>	<p>____</p> <p>____</p>

<p>6.3.1. ¿Qué dificultades?</p>	<p>_____ _____ _____</p>																																								
<p>6.3.2. ¿Cómo cree que estas dificultades influyeron en su salud?</p>	<p>_____ _____ _____</p>																																								
<p>6.4. ¿Consultó en estos últimos seis meses, servicio de salud de...?</p> <table border="0"> <tr> <td>6.4.1. SEDENA</td> <td>(1) Sí</td> <td>(2) No</td> <td>(98) NS / NR</td> <td data-bbox="1347 470 1493 555">_____ _____</td> </tr> <tr> <td>6.4.2. ISSSTE</td> <td>(1) Sí</td> <td>(2) No</td> <td>(98) NS / NR</td> <td data-bbox="1347 555 1493 640">_____ _____</td> </tr> <tr> <td>6.4.3. IMSS</td> <td>(1) Sí</td> <td>(2) No</td> <td>(98) NS / NR</td> <td data-bbox="1347 640 1493 725">_____ _____</td> </tr> <tr> <td>6.4.4. UV</td> <td>(1) Sí</td> <td>(2) No</td> <td>(98) NS / NR</td> <td data-bbox="1347 725 1493 810">_____ _____</td> </tr> <tr> <td>6.4.5. MARINA</td> <td>(1) Sí</td> <td>(2) No</td> <td>(98) NS / NR</td> <td data-bbox="1347 810 1493 896">_____ _____</td> </tr> <tr> <td>6.4.6. PEMEX</td> <td>(1) Sí</td> <td>(2) No</td> <td>(98) NS / NR</td> <td data-bbox="1347 896 1493 981">_____ _____</td> </tr> <tr> <td>6.4.7. CONSULTORIO DE FARMACIA (SIMI, AHORRO)</td> <td>(1) Sí</td> <td>(2) No</td> <td>(98) NS / NR</td> <td data-bbox="1347 981 1493 1066">_____ _____</td> </tr> <tr> <td>6.4.8. MEDICINA PARTICULAR O PRIVADA</td> <td>(1) Sí</td> <td>(2) No</td> <td>(98) NS / NR</td> <td data-bbox="1347 1066 1493 1151">_____ _____</td> </tr> </table>	6.4.1. SEDENA	(1) Sí	(2) No	(98) NS / NR	_____ _____	6.4.2. ISSSTE	(1) Sí	(2) No	(98) NS / NR	_____ _____	6.4.3. IMSS	(1) Sí	(2) No	(98) NS / NR	_____ _____	6.4.4. UV	(1) Sí	(2) No	(98) NS / NR	_____ _____	6.4.5. MARINA	(1) Sí	(2) No	(98) NS / NR	_____ _____	6.4.6. PEMEX	(1) Sí	(2) No	(98) NS / NR	_____ _____	6.4.7. CONSULTORIO DE FARMACIA (SIMI, AHORRO)	(1) Sí	(2) No	(98) NS / NR	_____ _____	6.4.8. MEDICINA PARTICULAR O PRIVADA	(1) Sí	(2) No	(98) NS / NR	_____ _____	
6.4.1. SEDENA	(1) Sí	(2) No	(98) NS / NR	_____ _____																																					
6.4.2. ISSSTE	(1) Sí	(2) No	(98) NS / NR	_____ _____																																					
6.4.3. IMSS	(1) Sí	(2) No	(98) NS / NR	_____ _____																																					
6.4.4. UV	(1) Sí	(2) No	(98) NS / NR	_____ _____																																					
6.4.5. MARINA	(1) Sí	(2) No	(98) NS / NR	_____ _____																																					
6.4.6. PEMEX	(1) Sí	(2) No	(98) NS / NR	_____ _____																																					
6.4.7. CONSULTORIO DE FARMACIA (SIMI, AHORRO)	(1) Sí	(2) No	(98) NS / NR	_____ _____																																					
6.4.8. MEDICINA PARTICULAR O PRIVADA	(1) Sí	(2) No	(98) NS / NR	_____ _____																																					
<p>→ Preguntar sólo si respondió afirmativamente en alguna de las preguntas anteriores (6.4.1 - 6.4.8)</p> <p>6.5 ¿Por qué no consultó los centros de salud u hospitales de la red (XALAPA o VERACRUZ)?</p>	<p>_____ _____ _____</p>																																								

7. PERCEPCIÓN DE CONTINUIDAD ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN							
<p>* LEER: Las preguntas a continuación son sobre la atención que recibió en los servicios de las redes de XALAPA o VERACRUZ en general para cualquier enfermedad. NO CONTESTE para la atención particular, seguro médico particular u otros servicios de la seguridad social</p> <p>* Responda a las siguientes preguntas empleando: siempre, muchas veces, pocas veces y nunca</p>							
	Siempre	Muchas veces	Pocas veces	Nunca	NA	NS	NR
<p>7.1. ¿El médico del centro de salud conoce el diagnóstico, tratamiento y recomendaciones que los médicos del hospital le dieron, antes de que usted se lo explique?</p>							
<p>7.2. ¿Los médicos del hospital conocen el diagnóstico, tratamiento y recomendaciones que el médico del centro de salud le dio, antes de que usted se lo explique?</p>							
<p>7.3. ¿El médico del centro de salud le pregunta sobre las consultas que tuvo con los médicos del hospital?</p>							
<p>7.4. ¿El médico del centro de salud está de acuerdo con el diagnóstico, tratamiento y recomendaciones que los médicos del hospital le dan?</p>							
<p>7.5. ¿Los médicos del hospital están de acuerdo con el diagnóstico, tratamiento y recomendaciones que el médico del centro de salud le da?</p>							
<p>7.6. ¿El médico del centro de salud lo envía a los médicos del hospital cuando usted lo necesita?</p>	→ p.7.7				→ p.7.7	→ p.7.7	→ p.7.7
<p>7.6.1. ¿Por qué no lo envía cada vez que es necesario?</p>	<p>_____ _____</p>						

7.7. ¿Usted piensa que el médico del centro de salud y los médicos del hospital colaboran para resolver sus problemas de salud?								→ p.7.8	→ p.7.8	→ p.7.8
7.7.1. ¿Por qué?	_____									
7.8. Cuando el médico del centro de salud le envía a los médicos del hospital , ¿tiene que esperar mucho tiempo hasta el día de la consulta?										
7.9. Tras la consulta con el médico del hospital , cuando solicita una consulta con el médico del centro de salud, ¿tiene que esperar mucho tiempo hasta el día de la consulta?										
7.10. ¿Le programan citas con los médicos del hospital a las que le resulta difícil acudir porque no consultan su tiempo disponible?										

8. FACTORES RELACIONADOS CON LA CONTINUIDAD ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN

* **LEER:** Las preguntas a continuación son sobre la atención que recibió en los servicios de las redes de XALAPA o VERACRUZ en general para **cualquier enfermedad. NO CONTESTE** para la **atención particular, seguro médico particular u otros servicios de la seguridad social.**

* **Responda** a las siguientes preguntas **empleando:** siempre, muchas veces, pocas veces y nunca

	Siempre	Muchas veces	Pocas veces	Nunca	NA	NS	NR
8.1. Cuando usted pide cita con el médico del centro de salud , ¿es atendido por el mismo médico?							
8.2. ¿Confía en la capacidad profesional del médico del centro de salud que le atiende?							
8.3. ¿La información que le da el médico del centro de salud sobre su enfermedad es suficiente?							
8.4. Cuando usted pide cita con el médico del hospital para un mismo problema de salud, ¿es atendido por el mismo médico?							
8.5. ¿Confía en la capacidad profesional de los médicos del hospital que lo atienden?							
8.6. ¿La información que le dan sus médicos del hospital sobre su enfermedad es suficiente?							

9. DATOS DE ASEGURAMIENTO

9.1. ¿Tiene Seguro Popular? (1) Sí (2) No → p.9.2	_____
9.1.1. ¿Qué nivel de Seguro Popular tiene? SOLICITAR LA PÓLIZA AL ENTREVISTADO Y ANOTAR (1) No contributivo (Nivel 1, 2 y 3) (2) Contributivo (niveles del 4 al 10) (98) NS/NR	_____
9.1.2. ¿Cuánto tiempo hace que está afiliado al Seguro Popular? ANOTAR AÑOS _____ ANOTAR MESES _____ (998) NS/NR	meses _____
9.1.3. ¿Ha pagado cuota familiar para tener el Seguro Popular? (1) Sí (2) No (98) NS / NR	_____
9.1.4. ¿Ha tenido que pagar por algún servicio a pesar de tener Seguro Popular? (1) Sí (2) No → p.9.2 (98) NS / NR	_____
9.1.4.1 ¿Por qué?	_____

9.2. ¿Es derechohabiente de otro servicio médico público? (1) Sí (2) No → p.9.3 (98) NS / NR	____
9.2.1. ¿Cuál? RESPUESTA MÚLTIPLE (1) SEDENA (2) ISSSTE (3) IMSS (4) UV (5) MARINA (6) PEMEX Otro, ¿Cuál? _____ (98) NS / NR	____ ____
9.3. ¿En qué instituciones de seguridad social ha sido derechohabiente a lo largo de su vida? <i>RESPUESTA MÚLTIPLE</i> (1) SEDENA (2) ISSSTE (3) IMSS (4) UV (5) MARINA (6) PEMEX (7) Ninguna Otro, ¿Cuál? _____ (98) NS / NR	____ ____
9.4 ¿Tiene usted un seguro privado de salud? (1) Sí (2) No → Sección 10 (98) NS / NR → Sección 10	____
9.4.1. ¿Quién lo paga? (1) Usted mismo(a) (2) Su empresa (2) Usted y su empresa (98) NS / NR ¿Otro, quién? _____	____ ____
9.4.2 ¿Cuál es el nombre de su asegurador privado de salud?	____

10. DATOS DE MORBILIDAD GENERAL Y SOCIODEMOGRÁFICOS	
10.1. ¿Cómo define su salud? LEER OPCIONES DE RESPUESTA (1) Muy buena (2) Buena (3) Regular (4) Mala (5) Muy mala (98) NS / NR	____
10.2. ¿Cuándo tiene un problema de salud acostumbra a ir al mismo centro de salud/hospital? (1) Si (2) No → p.10.3 (98) NS / NR → p.10.3	____
10.2.1 ¿Cuál?	____
10.3. ¿Qué centro de salud le corresponde de acuerdo a la colonia en la que vive? _____ (98) NS / NR → p.10.4	____
10.3.1. ¿Cómo se enteró qué centro de salud le corresponde? Respuesta múltiple (1) Material impreso (2) Verbalmente por el personal de salud (3) Por la radio (4) Otro, ¿cuál? _____	____
10.4. ¿Qué hospital le corresponde de acuerdo a su centro de salud? _____ (98) NS / NR → p.10.5	____
10.4.1. ¿Cómo se enteró que hospital le corresponde? Respuesta múltiple (1) Material impreso (2) Verbalmente por el personal de salud (3) Por la radio (4) Otro, ¿cuál? _____	____
10.5. Anotar sexo: (1) Hombre (2) Mujer (98) NS / NR	____
10.6. Fecha de nacimiento : ____ / ____ / _____	____
10.7. País de nacimiento:	____
10.8. ¿Cuánto tiempo lleva viviendo en este municipio? ANOTAR AÑOS _____ (Si el usuario dice 11 meses o menos anotar 0 años)	años ____
10.9. ¿Se considera usted perteneciente a alguna población indígena? (1) Si (2) No → p.10.10 (98) NS/NR	____
10.9.1. ¿Cuál?	____

* MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN	
→ A responder por el entrevistador	
10.17. Hora de finalización: ____ ____ : ____ ____	
10.18. ¿Cómo fue la colaboración del entrevistado? (1) Buena (2) Regular (3) Mala	____ ____
10.19. ¿Cómo fue la comprensión de las preguntas? (1) Buena (2) Regular (3) Mala	____ ____
Observaciones generales del entrevistador	

