

# Cuestionario sobre la seguridad de los pacientes en el consultorio médico

## **INSTRUCCIONES**

Piense acerca de la manera en que se hacen las cosas en su consultorio médico y exprese sus opiniones acerca de cuestiones que en general afectan la seguridad y calidad del cuidado de los pacientes en su consultorio.

- ▶ En este cuestionario, la palabra **proveedores de atención médica** se refiere a todo médico, asociado médico y enfermera que diagnostica, trata a los pacientes y receta medicamentos. La palabra **empleados** se refiere a las demás personas que trabajan en el consultorio.
  - Si alguna pregunta no corresponde a su situación o si no sabe la respuesta, por favor marque la casilla “No aplica o No sabe”.
  - Si usted trabaja en más de una oficina o sucursal de su consultorio, conteste este cuestionario pensando solamente acerca de la oficina o sucursal donde lo recibió. No conteste pensando acerca de todos los consultorios.
  - Si su consultorio médico está en un edificio con otras oficinas medicas, conteste solamente acerca del consultorio médico específico donde usted trabaja-no conteste acerca de otros consultorios médicos en el edificio.

## **SECCIÓN A: Lista de cuestiones que afectan la seguridad de los pacientes y la calidad**

Los siguientes puntos describen cosas que pueden suceder en los consultorios médicos, que afectan la seguridad de los pacientes y la calidad del cuidado médico. **Según su mejor cálculo, ¿con qué frecuencia sucedieron las siguientes cosas en su consultorio médico EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?**

	▼ Diaria- mente	▼ Semanal- mente	▼ Mensual- mente	▼ Varias veces en los últimos 12 meses	▼ Una o dos veces en los últimos 12 meses	▼ No sucedió en los últimos 12 meses	▼ No aplica o no sabe
<b>Acceso al cuidado médico</b>							
1. Un paciente no pudo conseguir una cita en un plazo de 48 horas para un problema grave o serio ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
<b>Identificación del paciente</b>							
2. Se utilizó la historia clínica equivocada para un paciente .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
<b>Historias clínicas</b>							
3. No estaba disponible la historia clínica de un paciente cuando se necesitaba .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
4. Se archivó, escaneó o ingresó la información médica en la historia clínica que no correspondía al paciente .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
<b>Equipo médico</b>							
5. El equipo médico no funcionaba adecuadamente o necesitaba reparación o reemplazo.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9

**SECCIÓN A: Lista de cuestiones que afectan la seguridad de los pacientes y la calidad (continuación)**

¿Con qué frecuencia sucedieron las siguientes cosas en su consultorio médico **EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?**

	▼ Diaria- mente	▼ Semanal- mente	▼ Mensual- mente	▼ Varias veces en los últimos 12 meses	▼ Una o dos veces en los últimos 12 meses	▼ No sucedió en los últimos 12 meses	▼ No aplica o no sabe
<b>Medicamentos</b>							
6. Una farmacia se comunicó con nuestro consultorio para clarificar o corregir una receta.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
7. La lista de medicamentos del paciente no se actualizó durante su visita.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
<b>Diagnósticos y pruebas</b>							
8. Los resultados de pruebas del laboratorio o de imágenes no estaban disponibles cuando se necesitaban .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
9. No se le dio seguimiento a un resultado crítico <u>anormal</u> de una prueba del laboratorio o de imágenes en un plazo de 1 día hábil.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9

**SECCIÓN B: Intercambio de información**

En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia su consultorio médico ha tenido problemas para intercambiar información precisa, completa y oportuna con:

	▼ Problemas diariamente	▼ Problemas semanal- mente	▼ Problemas mensual- mente	▼ Problemas varias veces en los últimos 12 meses	▼ Problemas una o dos veces en los últimos 12 meses	▼ No hubo problemas en los últimos 12 meses	▼ No aplica o no sabe
1. Laboratorios o centros de imágenes externos? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
2. Otros consultorios médicos o médicos externos? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
3. Farmacias? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
4. Hospitales? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
5. Otro? (especifique): _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9

## SECCIÓN C: El trabajo en su consultorio médico

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con las siguientes afirmaciones?	Muy en desa- cuerdo ▼	En desa- cuerdo ▼	Ni de acuerdo ni en desa- cuerdo ▼	De acuerdo ▼	Muy de acuerdo ▼	No aplica o no sabe ▼
1. Cuando alguien en este consultorio está muy ocupado, este recibe ayuda de otros .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
2. En este consultorio hay una buena relación de trabajo entre los proveedores de atención médica y los demás empleados .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
3. En este consultorio, a menudo nos sentimos apresurados cuando estamos atendiendo a los pacientes .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
4. Este consultorio entrena a los empleados cuando se establecen procedimientos nuevos .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
5. En este consultorio nos tratamos con respeto .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
6. Tenemos demasiados pacientes para la cantidad de proveedores de atención médica en este consultorio .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
7. Este consultorio se asegura de darles a los empleados el entrenamiento que necesitan para su trabajo .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
8. Este consultorio es más desorganizado de lo que debe ser .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
9. Tenemos buenos procedimientos para verificar que se hizo correctamente el trabajo hecho en este consultorio .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
10. A los empleados de este consultorio se les pide que hagan tareas para las cuales no han sido entrenados.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
11. Tenemos suficientes empleados para atender a la cantidad de pacientes que tenemos.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
12. En este consultorio tenemos problemas con el flujo de trabajo.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
13. Este consultorio le pone énfasis al trabajo en equipo para atender a los pacientes .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
14. Este consultorio tiene demasiados pacientes para poder manejar todo de manera eficiente.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
15. Los empleados de este consultorio siguen procedimientos estandarizados al hacer el trabajo .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9

## SECCIÓN D: Comunicación y seguimiento

<b>¿Con qué frecuencia suceden las siguientes cosas en su consultorio médico?</b>	<b>Nunca</b> ▼	<b>Rara vez</b> ▼	<b>Algunas veces</b> ▼	<b>La mayoría de las veces</b> ▼	<b>Siempre</b> ▼	<b>No aplica o no sabe</b> ▼
1. Los proveedores de atención médica escuchan las ideas de los demás empleados para mejorar los procedimientos del consultorio .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
2. Se anima a los empleados a expresar otros puntos de vista en este consultorio.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
3. Este consultorio les recuerda a los pacientes cuando necesitan hacer citas para cuidado preventivo o de rutina .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
4. Los empleados temen hacer preguntas cuando algo parece estar mal.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
5. Este consultorio documenta qué tan bien nuestros pacientes con enfermedades crónicas siguen su plan de tratamiento.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
6. Nuestro consultorio hace seguimiento cuando no recibimos un informe que esperamos de un proveedor externo de atención médica .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
7. Los empleados creen que sus errores son considerados en su contra. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
8. Los proveedores de atención médica y los demás empleados hablan abiertamente sobre problemas del funcionamiento del consultorio..	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
9. Este consultorio hace seguimiento con los pacientes que se necesitan monitorear .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
10. Es difícil expresar desacuerdo en este consultorio .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
11. En este consultorio hablamos sobre maneras de prevenir que los errores se cometan de nuevo .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
12. Los empleados están dispuestos a informar de errores que observan en este consultorio....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9

## SECCIÓN E: Apoyo del propietario/socio director/dirección

**A. ¿Es usted propietario, socio director o tiene un puesto directivo, y tiene la responsabilidad de tomar las decisiones económicas para el consultorio médico?**

1 Sí → Si contestó “Si”, pase a la SECCIÓN F

2 No → Si contestó “No”, complete todas las preguntas del cuestionario

**¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con las siguientes afirmaciones sobre los propietarios, socios directores o la dirección de su consultorio médico?**

	Muy en desa- cuerdo ▼	En desa- cuerdo ▼	Ni de acuerdo ni en desa- cuerdo ▼	De acuerdo ▼	Muy de acuerdo ▼	No aplica o no sabe ▼
1. No invierten suficientes recursos para mejorar la calidad del cuidado en este consultorio .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
2. Dejan pasar por alto los errores en el cuidado de los pacientes que se cometen una y otra vez .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
3. Le dan alta prioridad a mejorar los procedimientos de cuidado del paciente .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
4. Con demasiada frecuencia sus decisiones se basan en lo que es mejor para el consultorio y no en lo que es mejor para los pacientes.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9

## SECCIÓN F: Su consultorio médico

**¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con las siguientes afirmaciones?**

	Muy en desa- cuerdo ▼	En desa- cuerdo ▼	Ni de acuerdo ni en desa- cuerdo ▼	De acuerdo ▼	Muy de acuerdo ▼	No aplica o no sabe ▼
1. Cuando hay un problema en nuestro consultorio vemos si es necesario cambiar la manera en que hacemos las cosas.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
2. Los procedimientos de nuestro consultorio son buenos para prevenir errores que puedan afectar a los pacientes.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
3. Los errores se cometen más de lo debido en este consultorio.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
4. Es sólo por casualidad que no cometemos más errores que podrían afectar a nuestros pacientes.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9

## SECCIÓN F: Su consultorio médico (continuación)

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con las siguientes afirmaciones?	Muy en desa- cuerdo ▼	En desa- cuerdo ▼	Ni de acuerdo ni en desa- cuerdo ▼	De acuerdo ▼	Muy de acuerdo ▼	No aplica o no sabe ▼
5. Este consultorio es bueno para cambiar los procedimientos para asegurar que los mismos errores no vuelvan a ocurrir.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
6. En este consultorio la cantidad de trabajo es más importante que la calidad del cuidado.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
7. Después de que en este consultorio se hacen cambios para mejorar los procedimientos de cuidado del paciente, comprobamos si los cambios funcionaron...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9

## SECCIÓN G: Calificaciones generales

### Calificaciones generales de calidad

1. En general, ¿cómo calificaría a su consultorio médico en cada una de las siguientes áreas de calidad del cuidado de salud?

		Malo ▼	Regular ▼	Bueno ▼	Muy bueno ▼	Excelente ▼
<b>a. Centrado en el paciente</b>	Responde a las preferencias, necesidades y valores de cada paciente .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>b. Eficaz</b>	Se basa en la ciencia.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>c. Oportuno</b>	Minimiza las esperas y retrasos potencialmente dañinos .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>d. Eficiente</b>	Asegura una atención rentable (evita desperdicio, abuso y uso incorrecto de servicios).....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<b>e. Equitativo</b>	Brinda la misma calidad de atención a todas las personas sin importar el sexo, la raza, el origen étnico, nivel socioeconómico, idioma, etc. ...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

### Calificación general de seguridad de los pacientes

2. En general, ¿cómo calificaría los sistemas y procedimientos clínicos que su consultorio médico tiene establecidos para prevenir, detectar y corregir problemas que tienen el potencial de afectar a los pacientes?

Malo ▼	Regular ▼	Bueno ▼	Muy bueno ▼	Excelente ▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

## SECCIÓN H: Información general

1. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en este consultorio médico?

- a. Menos de 2 meses                       d. Entre 3 años y menos de 6 años  
 b. Entre 2 meses y menos de 1 año       e. Entre 6 años y menos de 11 años  
 c. Entre 1 año y menos de 3 años       f. 11 años o más

2. Típicamente, ¿cuántas horas a la semana trabaja usted en este consultorio médico?

- a. De 1 a 4 horas a la semana               d. De 25 a 32 horas a la semana  
 b. De 5 a 16 horas a la semana               e. De 33 a 40 horas a la semana  
 c. De 17 a 24 horas a la semana               f. 41 horas a la semana o más

3. ¿Cuál es su cargo en este consultorio? Marque solo UNA categoría que mejor describa su trabajo.

- a. Médico (MD o DO)
- b. Asociado médico y enfermera que diagnostica, trata a los pacientes y receta medicamentos.
- c. Dirección
- |                               |                        |
|-------------------------------|------------------------|
| Director del consultorio      | Director comercial     |
| Administrador del consultorio | Director de enfermería |
| Director de laboratorio       | Otro directivo         |
- d. Personal de apoyo administrativo
- |                             |                                       |
|-----------------------------|---------------------------------------|
| Procesador de seguros       | Mostrador principal                   |
| Personal de facturación     | Recepcionista                         |
| Personal de referido médico | Citas (consultas, cirugías, etc.)     |
| Historias clínicas          | Otro personal de apoyo administrativo |
- e. Enfermera registrada (RN, por sus siglas en inglés) Enfermera Vocacional con Licencia (LVN, por sus siglas in inglés), Auxiliar de enfermería con licencia (LPN, por sus siglas en inglés)
- f. Otro personal médico o de apoyo médico
- |                         |  |
|-------------------------|--|
| Asistente médico        | Técnico (de todos los tipos)           |
| Asistente de enfermería | Terapeuta (de todos los tipos)         |
|                         | Otro personal médico o de apoyo médico |
- g. Otro cargo; por favor especifique: \_\_\_\_\_

## **SECCIÓN I: Sus comentarios**

Por favor no dude en anotar cualquier comentario que tenga sobre la seguridad de los pacientes o la calidad de la atención en su consultorio médico.

***GRACIAS POR CONTESTAR ESTE CUESTIONARIO.***