

Pla d'enquestes de percepció, experiència i satisfacció d'usuaris del Servei Català de la Salut

Atención primaria: medicina y enfermería familiar y comunitaria

P1. ¿Qué opina de distintos **canales** que se han puesto su disposición para **recibir atención** del CAP/ Centro de Atención Primaria?

P2. ¿Qué opina de la **facilidad** para que le den **visita** para el día que a usted le va bien?

P3. Teniendo en cuenta la hora de visita que le han dado, ¿qué le parece la **puntualidad** en ser atendido?

P4. Valore el **ruido** que hay habitualmente en la sala de espera.

P5. ¿Qué impresión tiene de la **limpieza** del CAP/ Centro de Atención Primaria?

P6. ¿Qué opina del **tiempo que le dedica** el/la médico/a cuando le visita?

P7. ¿Qué **disposición** tiene el/la médico/a para **escucharle y comprender** lo que a usted le preocupa de su salud?

P8. ¿Qué le parece la **predisposición** del/la médico/a para que usted pueda dar **su opinión**?

P9. ¿El/la médico/a le da **la información que necesita** sobre su enfermedad, el tratamiento que hace, etc.?

P10. ¿El/La médico/a le da la **información** de manera que pueda **entenderla**?

P11. ¿Tiene la sensación de estar en **buenas manos**?

P12. ¿Cómo valora el **trato, amabilidad**, que tiene con usted el/la médico/a?

P13. ¿Qué disposición tiene **el/la enfermero/a** para **escucharle y comprender** lo que a usted le preocupa de su salud?

Pregunta filtro: [SI SE RESPONDE 8 (No me ha atendido el personal de enfermería) directamente enlazar con P16

P14. ¿Cómo valora el **trato, amabilidad**, que tiene con usted la/el enfermera/o?

P15. ¿Tiene la sensación de estar en **buenas manos**?

P16. ¿La **información** que le dan los **diferentes profesionales** (personal médico o de enfermería) sobre su problema de salud, es **coherente, es decir, es coincidente entre ella**?

P17. Cuando le ha atendido **el/la especialista o en el hospital, sus profesionales del CAP/** Centro de Atención Primaria tienen **información** de lo que le han hecho?

P18. ¿Cómo valora la **atención** que recibe en su CAP/ Centro de Atención Primaria **fuera del horario habitual**?

P19. ¿Cómo valora el **trato**, amabilidad, que tiene con usted el **personal administrativo**?

P20. La atención que ha recibido en el CAP/ Centro de Atención Primaria en los últimos 12 meses, ¿considera que le han permitido o facilitado mantener o controlar su estado de salud?

P21. ¿Cómo valora la **atención** que recibe en su CAP/ Centro de Atención Primaria **cuando le han atendido presencialmente**?

P22. ¿Cómo valora la **atención** que recibe en su CAP/ Centro de Atención Primaria **cuando le han atendido por teléfono**?

P23. ¿Cómo valora la **atención** que recibe en su CAP/ Centro de Atención Primaria **cuando le han atendido a través de Internet (eConsulta)**?

P101. Y ahora para acabar, valore su satisfacción global con su CAP / ambulatorio (Si tuviese que poner una nota del 0 al 10, ¿qué nota le pondría? Teniendo en cuenta que 0 quiere decir nada satisfecho y 10 muy satisfecho).

P102. ¿Si pudiese escoger, volvería a este CAP/ ambulatorio?