



Macro proceso DIRECCIONAMIENTO

Proceso SISTEMA INTEGRADO DE GESTION Y CALIDAD

Formato Encuesta de Satisfacción Hospitalización

Encuesta de Satisfacción del Paciente

Le invitamos a participar en una encuesta de calidad de la atención brindada en el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E., Institución Amiga de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral (IAMII); esta hace parte fundamental de nuestra estrategia institucional de mejoramiento en pro del paciente y su familia. Su participación es voluntaria y no va a afectar su atención:

1. Fecha en la que fue atendido: _____ Edad del paciente: _____

2. Quién diligencia la encuesta:

- Paciente
 Familiar o Acompañante

3. Durante esta ocasión que estuvo en Hospitalización, cómo califica:

<u>PERSONAL ASISTENCIAL</u>	4. Excelente	3. Bueno	2. Regular	1. Malo	No tuvo contacto
Actitud y trato del Médico Especialista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actitud y trato del Profesional de enfermería (Jefe y/o auxiliar que lo atendió)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actitud y trato del Personal en entrenamiento (Estudiantes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oportunidad de la respuesta al timbre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La Información sobre su enfermedad y tratamiento fue clara y completa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Durante esta ocasión que estuvo en Hospitalización, cómo califica:

<u>PERSONAL ADMINISTRATIVO</u>	4. Excelente	3. Bueno	2. Regular	1. Malo	No tuvo contacto
Actitud y trato del Personal de Facturación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad de la información suministrada por el personal de Facturación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actitud y trato del personal de Seguridad (vigilancia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Durante esta ocasión que estuvo en Hospitalización, cómo califica:

<u>ASEO E INSTALACIONES</u>	4. Excelente	3. Bueno	2. Regular	1. Malo	No tuvo contacto
Actitud y trato del personal de Aseo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Limpieza y presentación de la habitación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presentación y limpieza de lencería (ropa de cama)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aseo y dotación de los baños	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Macro proceso	DIRECCIONAMIENTO
Proceso	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION Y CALIDAD
Formato	Encuesta de Satisfacción Hospitalización

6. Durante esta ocasión que estuvo en Hospitalización, cómo califica:

SERVICIO DE ALIMENTOS	4. Excelente	3. Bueno	2. Regular	1. Malo	No tuvo contacto
Actitud y trato del personal de Alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Calidad de los alimentos (Presentación, temperatura, horario)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. En relación con los Derechos y Deberes de los pacientes ¿A través de qué medio CONOCIÓ de ellos?

- a. Afiches b. Folleto c. Personal de Salud
d. Otro, Cual _____ e. No recibí información

8. Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través del Hospital?

9 a 10: Muy buena	
7 a 8: Buena	
5 a 6: Regular	
3 a 4: Mala	
1 a 2: Muy Mala	
No Sabe	

9. ¿Recomendaría a sus familiares y amigos este Hospital?

9 a 10: Definitivamente Si	
7 a 8: Probablemente Si	
5 a 6: Probablemente No	
1 a 4: Definitivamente No	
No Sabe	

10. A escuchado de la estrategia de Atención Integral a las madres y los niños (Institución Amiga de la Mujer y la Infancia; IAMII) en el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.:

SI		NO	
----	--	----	--

Observaciones Generales:

Gracias por su tiempo.

Nombre y Apellidos: _____ Celular: _____