	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E		CÓDIGO: DI.SIGC.MECI.FT.CAI-000
			FECHA: 18 ENERO DE 2019
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION Y CALIDAD		VERSION: 00
			Página 1 de 2
Macro proceso	DIRECCIONAMIENTO		
Proceso	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION Y CALIDAD		
Formato	Encuesta de Satisfacción Urgencias		

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. Paciente Preferencial: SI ___ NO ___ **Cual de los siguientes:**

Gestante ___ Niño menor 6 años ___ Discapacidad ___ Adulto Mayor: ___

3. Quién diligencia la encuesta:

- Paciente
- Familiar o Acompañante

4. Cuál fue su percepción del tiempo de espera en el TRIAGE (valoración inicial):


- Bueno
- Regular
- Malo

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

<u>PERSONAL ASISTENCIAL</u>	4. Excelente	3. Bueno	2. Regular	1. Malo	No tuvo contacto
Actitud y trato del Médico del triage (Valoración Inicial)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actitud y trato del Médico y/o 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"/>
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"/>

6. Durante esta ocasión que estuvo en Urgencias, 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"/>

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E		CÓDIGO: DI.SIGC.MECI.FT.CAI-000
			FECHA: 18 ENERO DE 2019
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION Y CALIDAD		VERSION: 00
			Página 2 de 2
	Macro proceso	DIRECCIONAMIENTO	
Proceso	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION Y CALIDAD		
Formato	Encuesta de Satisfacción Urgencias		

7. Durante esta ocasión que estuvo en Urgencias, 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 los consultorios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Limpieza y presentación de las salas de espera	<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"/>

8. 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

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

9 a 10: Muy buena	<input type="checkbox"/>
7 a 8: Buena	<input type="checkbox"/>
5 a 6: Regular	<input type="checkbox"/>
3 a 4: Mala	<input type="checkbox"/>
1 a 2: Muy Mala	<input type="checkbox"/>
No Sabe	<input type="checkbox"/>

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

9 a 10: Definitivamente Si	<input type="checkbox"/>
7 a 8: Probablemente Si	<input type="checkbox"/>
5 a 6: Probablemente No	<input type="checkbox"/>
1 a 4: Definitivamente No	<input type="checkbox"/>
No Sabe	<input type="checkbox"/>

11. 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	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Observaciones Generales:

Gracias por su tiempo

Nombre y Apellidos: _____ Celular: _____