	<b>HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E</b>		<b>DI.SIGC.MECI.FT.CAI-000</b>
			FECHA: 18 ENERO DE 2019
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD</b>		VERSIÓN: 00
			Página 1 de 2
<b>Macro proceso</b>	DIRECCIONAMIENTO		
<b>Proceso</b>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD		
<b>Formato</b>	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:


<b><u>PERSONAL ASISTENCIAL</u></b>	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 Profesional de 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:

<b><u>PERSONAL ADMINISTRATIVO</u></b>	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:

<b><u>ASEO E INSTALACIONES</u></b>	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 prestación 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"/>

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E</b>		<b>DI.SIGC.MECI.FT.CAI-000</b>
			FECHA: 18 ENERO DE 2019
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD</b>		VERSIÓN: 00
			Página 2 de 2
<b>Macro proceso</b>	DIRECCIONAMIENTO		
<b>Proceso</b>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD		
<b>Formato</b>	Encuesta de Satisfacción Hospitalización		

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

<b><u>SERVICIO DE ALIMENTOS</u></b>	4. EXCELENTE	3. BUENO	2. REGULAR	1. MALO	NO TUVO CONTACTO
Actitud y trato del Personal de Alimentos	○	○	○	○	○
Calidad de los alimentos (Presentación, temperatura, horario)	○	○	○	○	○

**7. En relación con los Derechos y Deberes de los pacientes ¿ A través de que 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	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

**Observaciones Generales:**

---



---




---



---

**Gracias por su tiempo.**

**Nombres y apellidos:** \_\_\_\_\_ **Celular:** \_\_\_\_\_

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E</b>		<b>DI.SIGC.MECI.FT.CAI-000</b>
			FECHA: 18 ENERO DE 2019
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD</b>		VERSIÓN: 00
			Página 1 de 2
<b>Macro proceso</b>	DIRECCIONAMIENTO		
<b>Proceso</b>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD		
<b>Formato</b>	Encuesta de Satisfacción Consulta Externa		

### 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: \_\_\_\_\_ Servicio: \_\_\_\_\_

2. Paciente Preferencial: Si \_\_\_ No \_\_\_ Cual de los siguientes:

Gestante \_\_\_ Niño menor de 6 años \_\_\_ Discapacidad \_\_\_ Adulto Mayor \_\_\_

3. Quien diligenció la encuesta: \_\_\_\_\_ Edad del paciente: \_\_\_\_\_

Paciente \_\_\_ Familiar o Acompañante \_\_\_

4. Tiempo de espera para ser atendido desde la hora de su cita asignada:


Menos de 5 Minutos \_\_\_ 10 Minutos \_\_\_ Más de 20 Minutos, cuanto: \_\_\_\_\_

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

<u><b>PERSONAL ASISTENCIAL</b></u>	4. EXCELENTE	3. BUENO	2. REGULAR	1. MALO	NO TUVO CONTACTO
Actitud y trato del Profesional que lo atendió	<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 Profesional de entrenamiento (Estudiantes e Institutos)	<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 Consulta Externa, cómo califica:

<u><b>PERSONAL ADMINISTRATIVO</b></u>	4. EXCELENTE	3. BUENO	2. REGULAR	1. MALO	NO TUVO CONTACTO
Actitud y trato del Orientador Amigable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actitud y trato del personal de Facturación, cajas	<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"/>

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E</b>		<b>DI.SIGC.MECI.FT.CAI-000</b>
			FECHA: 18 ENERO DE 2019
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD</b>		VERSIÓN: 00
			Página 2 de 2
<b>Macro proceso</b>	DIRECCIONAMIENTO		
<b>Proceso</b>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD		
<b>Formato</b>	Encuesta de Satisfacción Consulta Externa		

**7. Durante esta ocasión que estuvo en Consulta Externa, cómo califica:**

<b><u>ASEO E INSTALACIONES</u></b>	4. EXCELENTE	3. BUENO	2. REGULAR	1. MALO	NO TUVO CONTACTO
Actitud y trato del Personal de Aseo	○	○	○	○	○
Limpieza y prestación de los consultorios	○	○	○	○	○
Limpieza y presentación de las salas de espera	○	○	○	○	○
Aseo y dotación de los baños	○	○	○	○	○

**8. En relación con los Derechos y Deberes de los pacientes ¿ A través de que 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	
7 a 8: buena	
5 a 6: Regular	
3 a 4: Mala	
1 a 2: Muy Mala	
No Sabe	

**10. ¿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	

**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.**

**Nombres y apellidos:** \_\_\_\_\_ **Celular:** \_\_\_\_\_

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E</b>		<b>DI.SIGC.MECI.FT.CAI-000</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD</b>		FECHA: 18 ENERO DE 2019
			VERSIÓN: 00
			Página 1 de 2
<b>Macro proceso</b>	DIRECCIONAMIENTO		
<b>Proceso</b>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD		
<b>Formato</b>	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 de 6 años \_\_\_ Discapacidad \_\_\_ Adulto Mayor \_\_\_

3. Quien 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:

<b><u>PERSONAL ASISTENCIAL</u></b>	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 entrenamiento (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:

<b><u>PERSONAL ADMINISTRATIVO</u></b>	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"/>

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E</b>		<b>DI.SIGC.MECI.FT.CAI-000</b>
			FECHA: 18 ENERO DE 2019
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD</b>		VERSIÓN: 00
			Página 2 de 2
	<b>Macro proceso</b>	DIRECCIONAMIENTO	
<b>Proceso</b>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD		
<b>Formato</b>	Encuesta de Satisfacción Urgencias		

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

<b><u>ASEO E INSTALACIONES</u></b>	4. EXCELENTE	3. BUENO	2. REGULAR	1. MALO	NO TUVO CONTACTO
Actitud y trato del Personal de Aseo	○	○	○	○	○
Limpieza y prestación de los consultorios	○	○	○	○	○
Limpieza y presentación de las salas de espera	○	○	○	○	○
Aseo y dotación de los baños	○	○	○	○	○

8. En relación con los Derechos y Debere de los pacientes ¿ A través de que 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	
7 a 8: buena	
5 a 6: Regular	
3 a 4: Mala	
1 a 2: Muy Mala	
No Sabe	

10. ¿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	

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.

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_