

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SERVICIOS HOSPITALARIOS

Objetivo: Identificar el grado de satisfacción de los beneficiarios del servicio de Salud con los servicios de salud prestados por la red hospitalaria, que son importantes para evaluar la calidad de un servicio desde la perspectiva del usuario.

Fecha **D** **M** **A** Tel _____

Encuesta # Lugar de procedencia _____ EPS _____

NOMBRE: _____

CC _____

SERVICIO DE URGENCIAS

NIVEL DE SATISFACCION	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MUY MALO	MALO
1. Tiempo de espera para ser atendido					
2. atención brindada por el portero					
3. atención brindada por el conductor					
4. atención brindada por personal de enfermería					
5. atención brindada por el personal médico (claridad procesos y tratamiento)					
6. percepción instalaciones físicas					
7. atención brindada por el facturador.					
8. privacidad en la atención.					
9. Claridad por parte del profesional sobre enfermedad y tratamiento					
10. conocimiento sobre derechos y deberes en salud.					

11. cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido:

MUY BUENA _____ **BUENA** _____ **REGULAR** _____ **MUY MALA** _____ **MALA** _____

12. Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?

DEFINITIVAMENTE SI _____ **PROBABLEMENTE SI** _____ **DEFINITIVAMENTE NO** _____ **PROBABLEMENTE NO** _____

Sugerencias observaciones:

ENCUESTO _____

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SERVICIOS HOSPITALARIOS

Objetivo: Identificar el grado de satisfacción de los beneficiarios del servicio de Salud con los servicios de salud prestados por la red hospitalaria, que son importantes para evaluar la calidad de un servicio desde la perspectiva del usuario.

Fecha **D** **M** **A** **Tel** _____

Encuesta # Lugar de procedencia _____ EPS _____

NOMBRE: _____

CC _____

SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

NIVEL DE SATISFACCION	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MUY MALO	MALO
1. atención brindada por el portero					
2. Claridad por parte del profesional sobre enfermedad y tratamiento					
3. facilidad de acceso a los servicios médicos(señalización, ubicación de consultorios)					
4. calidad de atención por parte del facturador					
5. puntualidad por parte del personal medico					
6. percepción instalaciones físicas					
7. actitud cordial por parte del profesional					
8. privacidad en la atención (información personal y lugar de exposición física)					
9. conocimiento sobre derechos y deberes en salud					
10. tiempo de espera para ser atendido					

11. cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido:
MUY BUENA _____ **BUENA** _____ **REGULAR** _____ **MUY MALA** _____ **MALA** _____

12. Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?
DEFINITIVAMENTE SI _____ **PROBABLEMENTE SI** _____ **DEFINITIVAMENTE NO** _____ **PROBABLEMENTE NO** _____

Sugerencias observaciones:

ENCUESTO _____

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SERVICIOS HOSPITALARIOS

Objetivo: Identificar el grado de satisfacción de los beneficiarios del servicio de Salud con los servicios de salud prestados por la red hospitalaria, que son importantes para evaluar la calidad de un servicio desde la perspectiva del usuario.

Fecha **D** **M** **A** **Tel** _____

Encuesta # Lugar de procedencia _____ EPS _____

NOMBRE: _____

CC _____

SERVICIO DE HOSPITALIZACION

NIVEL DE SATISFACCION	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MUY MALO	MALO
1. atención brindada por el portero					
2. aseo en instalaciones					
3. atención brindada por personal de enfermería					
4. atención brindada por el personal medico					
5. percepción instalaciones físicas					
6. comodidad espacio físico.					
7. suministro de medicamentos					
8. Claridad por parte del profesional sobre enfermedad y tratamiento					
9. conocimiento sobre derechos y deberes en salud.					
10. Suministro de alimentos					

11 cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido:

MUY BUENA _____ **BUENA** _____ **REGULAR** _____ **MUY MALA** _____ **MALA** _____

12. Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?

DEFINITIVAMENTE SI _____ **PROBABLEMENTE SI** _____ **DEFINITIVAMENTE NO** _____ **PROBABLEMENTE NO** _____

Sugerencias observaciones:

ENCUESTO _____