



FORMATO		CÓDIGO	SIU-S3-F3
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO Y CALIDAD DEL SERVICIO		VERSIÓN	10
		VIGENCIA	12/04/2019
		PAGINA 1 DE 4	

Esta encuesta tiene como objetivo conocer y evaluar la satisfacción del usuario en el momento de recibir atención en cada uno de los servicios que presta la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA, es necesario que indique en forma clara la opción que corresponde a su opinión.

LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES CONFIDENCIAL

EPS-S A LA QUE CORRESPONDE: _____

FECHA: ____/____/____ SERVICIO: _____

Por favor marcar con una X, según su condición

ETNIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	INDIGENA	ROOM O GITANO	AFROCOLOMBIANO
CONDICION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	POBL. VICTIMA CONFLICTO	ADULTO MAYOR	EMBARAZADA
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	LGTBI	DISCAPACIDAD	NIÑO (A)
			RED UNIDOS

Tabla No.1

ÍTEMS A EVALUAR	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA	MUY MALA	NO RESPONDE
1. En el servicio al que usted acudió la información suministrada en cuanto a su enfermedad y tratamiento fue clara y suficiente.						
2. La información suministrada cuando le han solicitado exámenes de laboratorio, radiografías, ecografías entre otros, ha sido clara y suficiente.						
3. El profesional de la salud hace seguimiento mediante la asignación de citas de control para conocer la evolución de su enfermedad o tratamiento y la asignación de control se da en el tiempo indicado.						
4. Los medicamentos ordenados en la formula médica fueron entregados completamente.						
5. El centro de salud al que usted regularmente asiste cuenta con los servicios ofertados de primer nivel.						
6. Fue remitida oportunamente a la institución de mayor complejidad, Cuando su enfermedad superó la capacidad resolutiva de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.						



FORMATO		CÓDIGO	SIU-S3-F3
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO Y CALIDAD DEL SERVICIO		VERSIÓN	10
		VIGENCIA	12/04/2019
		PAGINA 2 DE 4	

7. La atención en este servicio fue prestada de manera ágil con un trato cordial y humanizado sin mayor trámite.						
8. El servicio solicitado fue asignado en un tiempo razonable.						
9. Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina						

Tabla No.2

2. RECOMENDARÍA USTED A LA E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA A SUS FAMILIARES Y AMIGOS.				
DEFINITIVAMENTE SI	DEFINITIVAMENTE NO	PROBABLEMENTE SI	PROBABLEMENTE NO	NO RESPONDE

Tabla No.3

3. ITEM A EVALUAR: LE HAN EXPLICADO LOS DEBERES Y DERECHOS EN LA E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA	
SI	NO

Tabla No.4

FIRMA:

GRACIAS POR SU COLABORACION, SERVIMOS CON EXCELENCIA HUMANA



FORMATO		CÓDIGO	SIU-S3-F3
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO Y CALIDAD DEL SERVICIO		VERSIÓN	10
		VIGENCIA	12/04/2019
		PAGINA 3 DE 4	

INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR EL FORMATO "ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO Y CALIDAD DEL SERVICIO"

OBJETIVO: Facilitar al usuario la herramienta, para que exprese su percepción respecto a su nivel de satisfacción del servicio recibido en la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.

ALCANCE: Aplica para todos los usuarios de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.

Para el diligenciamiento correcto del formato tenga en cuenta lo siguiente:

EPS A LA QUE CORRESPONDE: Registre el nombre de la EPS donde se encuentra afiliado el usuario que presenta la manifestación.

FECHA: Registre el día, mes y año que el usuario presenta la encuesta de satisfacción al usuario y calidad del servicio.

Desarrollo de la tabla 1

SERVICIO: Registre el nombre del servicio en el que se presentó la manifestación.

Marcar con un "X" el tipo de condición (POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO, ADULTO MAYOR, EMBARAZADA, POBLACIÓN RURAL, LGTBI, DISCAPACIDAD, NIÑO (A), RED UNIDOS) y/o etnia (INDÍGENA, ROOM O GITANO, AFROCOLOMBIANO) que pertenece el usuario.

Desarrollo de la tabla 2

ÍTEMS A EVALUAR: Marque con una "X" el nivel de satisfacción descrito por el usuario.

EXCELENTE: Corresponde a un impacto significativo en el nivel de percepción de los usuarios generando el más alto nivel de satisfacción en la encuesta aplicada.

BUENO: Corresponde a un nivel de satisfacción óptimo generado en los usuarios.

ACEPTABLE: Corresponde a un impacto mediano en el nivel de satisfacción de los usuarios.

MALO: No se presenta un impacto positivo que permita la obtención de la satisfacción de los usuarios.

NO SABE NO RESPONDE: Corresponde a la aptinencia por parte del usuario en el momento identificar su nivel de satisfacción aplicable a la encuesta.

Desarrollo de la tabla 3

PEGUNTA DE REFERENCIA: RECOMENDARÍA USTED A LA E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA A SUS FAMILIARES Y AMIGOS.

Marque con una "X" el nivel de referencia y recomendación respecto a la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.

DEFINITIVAMENTE SI: Corresponde al impacto positivo de los usuarios para referenciar a la E.S.E. Carmen Emilia Ospina

DEFINITIVAMENTE NO: Corresponde al impacto negativo de los usuarios para referenciar a la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.

PROBABLEMENTE SI: Corresponde a la posibilidad de generar una referencia de los servicios de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.

PROBABLEMENTE NO: Corresponde a la no posibilidad de una referencia de los servicios de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.

NO RESPONDE: Corresponde a la aptinencia por parte del usuario al momento de referenciar la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.

FIRMA: El usuario que presenta la encuesta de satisfacción debe registrar la firma como forma de constancia de la misma.

Desarrollo de la tabla 4

ÍTEM A EVALUAR: LE HAN EXPLICADO LOS DEBERES Y DERECHOS EN LA E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA

Marque con una "X" para el siguiente caso:

SI: Al usuario le han realizado una explicación oportuna y efectiva de los deberes y derechos de la institución.

NO: Al usuario no le han realizado una explicación de los deberes y derechos de la Institución.



FORMATO		CÓDIGO	SIU-S3-F3
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO Y CALIDAD DEL SERVICIO		VERSIÓN	10
		VIGENCIA	12/04/2019
		PAGINA 4 DE 4	

CONTROL DE CAMBIOS		
	Descripción del cambio	Fecha
9	Modificación del documento.	16/08/2016
10	Modificación del documento: Se ajustó el número de contenido de las preguntas a evaluar en conjunto con la elaboración del instructivo correspondiente para una efectividad en la consecución de resultados.	12/04/2019
Nombre: Sandra Velásquez A. Cargo: Coordinadora SIAU Nombre: Diana Goretty Patarroyo Cargo: Apoyo profesional garantía de la calidad.	Nombre: Mónica Bibiana Martínez Cargo: Coordinadora de Calidad	Nombre: Erika Paola Losada C. Cargo: Gerente
Elaboró	Revisó	Aprobó