

	MEINTEGRAL S.A.S		Código: M-IAU-FT-ESSCPI-TV-17			
	FORMATO		Versión: 2.0	Año: 2024		
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS SERVICIOS DE CIRUGÍA Y PROCEDIMIENTOS INVASIVOS		Página : 1 de 1			
SERVICIOS DE CIRUGÍA Y PROCEDIMIENTOS INVASIVOS						
Fecha: Día: ____ Mes: ____ Año: ____		Edad: ____	Víctima de conflicto SI NO / Discapacidad NO SI ¿Cuál?			
Sexo Biológico: H ____ M ____ Indeterminado ____		Identidad género: M ____ F ____ Transgénero ____ Neutro ____ No declara ____				
Adulto mayor () Grupo étnico indígena () Grupo étnico afrocolombiano () Población LGBTIQ () Ciudadanía general ()						
Señor Usuario Marque con una X el servicio en el cual fue atendido:						
Servicio: Cirugía ____ Hemodinamia ____						
Estimado usuario, es de vital importancia para nosotros conocer la opinión que usted pueda tener de nuestros servicios, a continuación usted encontrará una serie de preguntas, por lo cual le solicitamos diligenciar la siguiente encuesta.						
Marque X en la respuesta que considera para cada pregunta. Favor responder todas las preguntas.						
PREGUNTAS APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS						
PREGUNTAS	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca	No Informa	
¿El personal que lo atendió se presentó por su nombre y fue amable?						
¿Se dio una relacion respecto entre el usuario y el personal de salud?						
¿Se le brindó información de manera oportuna y clara con relación al estado de salud del paciente?						
¿Le permitieron expresar dudas frente al procedimiento?						
PREGUNTAS	SI		NO		No Informa	
¿Le orientaron los trámites a seguir para continuar con el tratamiento?						
¿Recibió usted informacion acerca de sus deberes y derechos como usuarios?						
PREGUNTAS	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	No Informa	
¿Considera que el aseo y la limpieza de las instalaciones son adecuadas?						
PREGUNTA EXCLUSIVAS DEL SERVICIO DE CIRUGIA - HEMODINAMIA						
PREGUNTAS	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca	No Informa	
¿Recibió las indicaciones necesarias por parte del personal médico y enfermería sobre cómo cuidar su salud después de la cirugía?						
PREGUNTAS PARA EVALUAR LA EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN						
PREGUNTAS	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala	No Informa
¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de Meintegral?						
PREGUNTAS	Definitivamente SI	Probablemente SI	Probablemente NO	Definitivamente NO	No Informa	
¿Recomendaría a familiares y amigos esta IPS?						
Nota: Señor Usuario recuerde que uno de sus derechos es recibir una atencion integral , por tal motivo, lo invito a hacer uso del Buzon de Sugerencias en caso de presentar quejas, sugerencias o alguna felicitacion con el servicio prestado en nuestras instalaciones.						
Elaborado por	Revisado por:		Aprobado por:			
Profesionales SIAU	Coordinadora SIAU		Coordinadora nacional de calidad			