

	<b>MEINTEGRAL S.A.S</b>		<b>Código:</b> M-IAU-FT-ESSCPI-TV-17		
	<b>FORMATO</b>		<b>Versión:</b> 2.0	<b>Año:</b> 2023	
	<b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS SERVICIOS DE CIRUGÍA Y PROCEDIMIENTOS INVASIVOS</b>		<b>Página :</b> 1 de 1		
<b>SERVICIOS DE CIRUGÍA Y PROCEDIMIENTOS INVASIVOS</b>					
<b>Fecha:</b> Día: ____ Mes: ____ Año: ____		<b>Edad:</b> ____		<b>Víctima de conflicto</b> SI NO / <b>Discapacidad</b> NO SI <b>¿Cuál?</b>	
<b>Sexo Biológico:</b> H ____ M ____ Indeterminado ____		<b>Identidad género:</b> 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:					
<b>Servicio:</b> Cirugía ____					
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.					
<b>EFFECTIVIDAD</b>					
<b>PREGUNTAS</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Nunca</b>	<b>No Informa</b>
1. ¿Se le brindó información de manera oportuna y clara con relación al estado de salud del paciente?					
2. ¿Le permitieron expresar dudas frente al procedimiento?					
3. ¿Recibió las indicaciones necesarias por parte del personal médico y enfermería sobre cómo cuidar su salud después de la cirugía?					
<b>EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN</b>					
4. ¿El personal que lo atendió se presentó por su nombre y fue amable?					
5. ¿Se dio una relación respecto entre el usuario y el personal de salud?					
6. ¿Considera que lo atendieron en condiciones de privacidad?	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>No Informa</b>
7. ¿Recibió usted información acerca de sus deberes y derechos como usuarios?					
8. ¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de Meintegral?	<b>Muy bueno</b>	<b>Bueno</b>	<b>Regular</b>	<b>Malo</b>	<b>No Informa</b>
9. ¿Recomendaría a familiares y amigos esta IPS?	<b>Definitivamente SI</b>	<b>Probablemente SI</b>	<b>Probablemente NO</b>	<b>Definitivamente NO</b>	<b>No Informa</b>
Nota: Señor Usuario recuerde que uno de sus derechos es recibir una atención integral, por tal motivo, lo invito a hacer uso del <b>Buzón de Sugerencias</b> en caso de presentar quejas, sugerencias o alguna felicitación con el servicio prestado en nuestras instalaciones.					
<b>Elaborado por</b>		<b>Revisado por:</b>		<b>Aprobado por:</b>	
Profesionales SIAU		Coordinadora SIAU		Coordinadora nacional de calidad	