

**EVIDENCIAS
ENCUESTAS DE
SATISFACION Y
ENCUENTROS
BIMENSUALES DE LA
ASOCIACION DE
USUARIOS
GARANTIZANDO LA
PARTICIPACION SOCIAL
EN SALUD**



S.E.S. Hospital
Universitario
de Caldas
Queremos devolver sonrisas



ENCUESTAS DE SATISFACCION

R6-CG04

Nombre del paciente _____
 Documento de Identidad _____
 Fecha _____ Entidad _____ Servicio _____
 Dirección _____ Tel. o Cel. _____

Gracias por diligenciar este formato
 (Marque con una X la opción deseada)

CRITERIOS	SI	NO	No aplica	No responde	
1. ¿Recibió un trato amable y respetuoso por parte del personal en el servicio de quirófano? (Médicos, enfermeras, auxiliares, secretarías, facturadores, personal de admisiones y personal de atención al usuario).					
2. ¿Observó limpieza, orden y aseo en las instalaciones de nuestra institución?					
3. ¿Durante la atención recibida en el servicio de quirófano, le respetaron el derecho a la privacidad?					
4. ¿Diligenció con su médico tratante, luego de información amplia y suficiente el consentimiento informado?					
5. ¿El médico le explicó sobre aspectos de diagnóstico, tipo de intervención, evolución y alternativas al tratamiento?					
6. ¿El médico, cirujano, anesthesiólogo se presentó?					
7. ¿Alguien le informó sobre los derechos y deberes que usted tiene como usuario?					
8. La información brindada por el personal de la institución colmó sus expectativas (fué clara, suficiente, oportuna y confidencial).					
9. ¿Qué tiempo transcurrió desde el momento de la solicitud de su cirugía hasta la programación?			Menos de 8 días	Entre 8 y 15 días	Más de 15 días
10. ¿Qué tiempo transcurrió desde el momento que usted ingresó al servicio de quirófano, hasta que lo pasaron a la sala de cirugía?			Menos de 30 minutos	Entre 30 minutos y 1 hora	Más de 1 hora

CRITERIOS	Excelente	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	No Responde
11. ¿En general, cómo califica la atención recibida en el servicio de quirófano de nuestra institución?						
12. ¿Recuerda el nombre de alguien que por su excelente atención hacia usted merezca reconocimiento?						
13. ¿Recomendaría nuestros servicios a otras personas?						

SI No No aplica No Responde

QUIRÓFANO

FORMATO DE PQRSF

Nombre del paciente _____
 Documento de Identidad _____
 Fecha _____ Entidad _____ Servicio _____
 Dirección _____ Tel. o Cel. _____

Gracias por diligenciar este formato
 (Marque con una X el servicio donde fue atendido)

Imágenes Diagnósticas Fisioterapia
 Laboratorio Clínico Consulta Externa

Califique en una escala de 1 a 5 su satisfacción con respecto a los siguientes aspectos evaluados, donde 5 es lo mejor y 1 es lo más malo:

ASPECTOS	1	2	3	4	5
1. Facilidad para comunicarse y obtener su cita a través del Call Center.					
2. Tiempo de espera para ser atendido en el servicio.					
3. Amabilidad y trato recibido por parte de nuestro personal.					
4. La calidad de la información brindada por parte del personal.					
5. La discreción y privacidad durante su atención y la confidencialidad en el manejo de sus datos personales.					
6. La seguridad institucional observada durante su proceso de atención.					
7. En general cómo califica la atención recibida en nuestra institución.					
8. Tiempo entre la solicitud de la cita y la asignación de la misma					

SERVICIOS AMBULATORIOS



S.E.S. Hospital Universitario de Caldas
 Queremos devolver sonrisas



ENCUESTAS DE SATISFACCION

1. El tiempo que tuvo que esperar para ser atendido al servicio de Hospitalización *

Muy mala
 Mala
 Regular
 Buena
 Muy Buena

2. El tiempo que tuvo que esperar en el servicio de hospitalización para recibir la atención por parte del: *

	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy Buena
Personal Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personal de Enfermería	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personal de los Servicios de Ayuda Diagnóstica (Pneum T, TAC, Ecografía, Endoscopia, Laboratorio)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personal Administrativo (Admisiónes, Facturación, Cede)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro Personal (Porteros, camilleros, aseo y alimentación)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. El TRATO que usted recibió de parte del: *

Muy mala
 Mala
 Regular
 Buena
 Muy Buena

3. El TRATO que usted recibió de parte del: *

	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy Buena
Personal Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personal de Enfermería	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personal de los Servicios de Ayuda Diagnóstica (Pneum T, TAC, Ecografía, Endoscopia, Laboratorio)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personal Administrativo (Admisiónes, Facturación, Cede)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. El TRATO que usted recibió de parte del: *

	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy Buena
Personal Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personal de Enfermería	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personal de los Servicios de Ayuda Diagnóstica (Pneum T, TAC, Ecografía, Endoscopia, Laboratorio)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personal Administrativo (Admisiónes, Facturación, Cede)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro Personal (Porteros, camilleros, aseo y alimentación)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. La CLARIDAD DE LA INFORMACIÓN brindada por parte del: *

	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy Buena
Personal Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personal de Enfermería	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personal de los Servicios de Ayuda Diagnóstica (Pneum T, TAC, Ecografía, Endoscopia, Laboratorio)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personal Administrativo (Admisiónes, Facturación, Cede)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. La FACILIDAD PARA LOCALIZAR los diferentes sitios para su atención *

Mala
 Regular
 Buena
 Muy Buena

12. El SERVICIO DE ALIMENTACIÓN de nuestra institución *

Mala
 Regular
 Buena
 Muy Buena

13. En General, de 1 a 5, cómo califica la atención recibida en nuestra institución? *

Muy mala
 Mala
 Regular
 Buena
 Muy Buena

15. ¿Cómo califica el programa lúdico? *

Mala
 Regular
 Buena
 Muy Buena

14. De 1 a 5, cómo califica la humanización en la atención, es decir que se trató como persona, que se tuvo en cuenta sus necesidades físicas, espirituales y emocionales

Muy mala
 Mala
 Regular
 Buena
 Muy Buena

Las Preguntas 12 a 28 se deben responder con SI o NO, con base en la experiencia del usuario durante su permanencia en el Servicio de Hospitalización.

12. ¿Le entregaron el inventario de la habitación? *

SI
 NO

13. ¿El médico que pasó la noche el día de hoy se presentó? *

SI
 NO

14. ¿Le involucraron en el proceso de atención? *

SI
 NO

15. ¿Recuerda el nombre de uno de los médicos que la atendieron? *

SI
 NO

16. ¿Recuerda el nombre de una de las enfermeras que la atendieron? *

SI
 NO

17. Le informaron sobre: *

	SI	NO
Los documentos necesarios para su atención	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los derechos y deberes que usted tiene como usuario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. ¿Recuerda el nombre de una de las enfermeras que la atendieron? *

SI
 NO

17. Le informaron sobre: *

	SI	NO
Los documentos necesarios para su atención	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los derechos y deberes que usted tiene como usuario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formas sobre el consumo de alimentos en la institución	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Horarios de visita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cómo guardar sus pertenencias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El número de su compañía de habitación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cómo hacer en caso de presentarse una emergencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los servicios disponibles de apoyo espiritual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los servicios disponibles de apoyo emocional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los servicios disponibles de trabajo social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Programa lúdico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El horario de las bañeras y la Dirección de los baños	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cómo y dónde presentar una petición, queja, sugerencia o felicitación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El programa de promoción y mantenimiento de la salud (Diabetes, Hipertensión, Hábitos de vida saludable, nutrición, uso adecuado de medicamentos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Considera usted que los estudiantes han respetado los derechos de los usuarios? *

4
 5
 3
 2
 1

¿Considera que el número de estudiantes presentes en el hospital es acorde con la Declaración de derechos de los usuarios, definida por S.E.S? *

SI
 NO

¿Considera que el número de estudiantes presentes en el hospital contribuyen a una prestación de servicios de salud con calidad? *

SI
 NO

¿Considera que en el desarrollo de las prácticas formativas en salud se percibe la cultura organizacional del hospital? *

3
 5
 4
 2
 1

Comentarios adicionales (Si desea expresar su opinión frente a alguno de los aspectos propiamente de las prácticas formativas en salud):



S.E.S. Hospital Universitario de Caldas
 Queremos devolver sonrisas



REUNION 22 DE FEBRERO DE 2022

ORDEN DEL DÍA

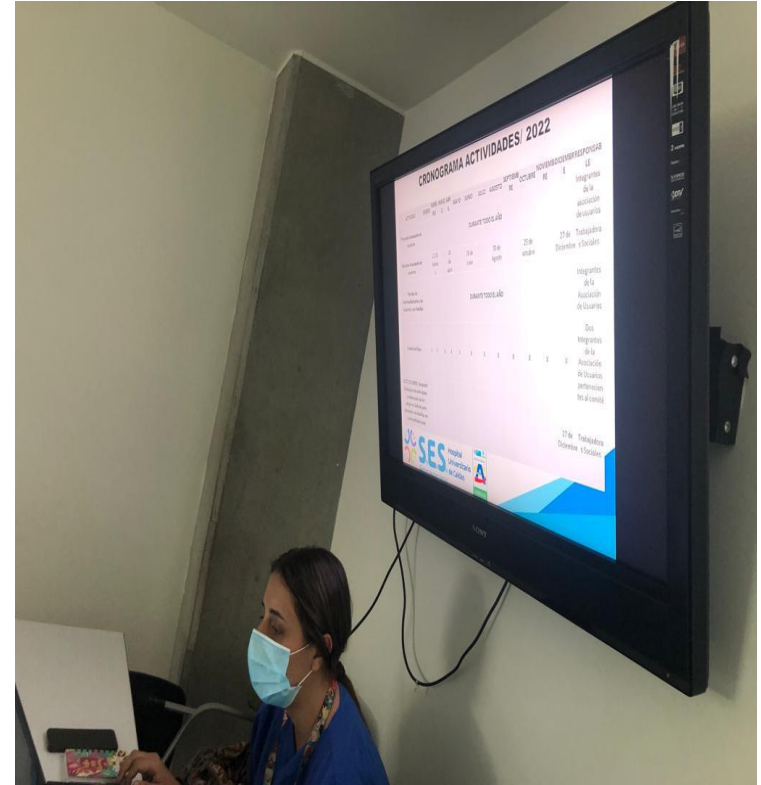
- Establecimiento de cronograma para el año vigente
- Seguimiento a indicadores de satisfacción
- Seguimiento a los programas de gestión social
- Atributos de Calidad en Salud
- Proposiciones y varios
- Píldoras compasivas

ALMERA [Acta / 01 /](#) dcastañog



S.E.S. Hospital
Universitario
de Caldas
Queremos devolver sonrisas





S.E.S. Hospital Universitario de Caldas
Queremos devolver sonrisas





S.E.S. Hospital Universitario de Caldas
Queremos devolver sonrisas



REUNION DE 05 ABRIL DE 2022

ORDEN DEL DÍA

- Saludo y verificación del quórum
- Seguimiento a compromisos previos
- Seguimiento al plan de trabajo programas de gestión social
- Seguimiento a indicadores. Socializar nuevo indicador de la Asociación de Usuarios
- Propositiones y varios.
- Capacitación Secretaria de Salud. Participación social en Salud
- Compromisos

ALMERA [Acta / ACTA 02 / olgalvis](#)



S.E.S. Hospital
Universitario
de Caldas
Queremos devolver sonrisas





S.E.S. Hospital
Universitario
de Caldas
Queremos devolver sonrisas





S.E.S. Hospital
 Universitario
 de Caldas
Queremos devolver sonrisas





S.E.S. Hospital
Universitario
de Caldas
Queremos devolver sonrisas



REUNION DE 28 JUNIO DE 2022

- Saludo y Verificación del quórum
- Seguimiento a compromisos previos
- Seguimiento al plan de trabajo
- Seguimiento al plan de trabajo programas de gestión social
- Seguimiento a indicadores.
- Capacitación: Acción de Tutela en el marco del sistema de Salud en Colombia
- Propositiones y varios [Acta / 03 / olgalvisALMERA](#)



SES Hospital
Universitario
de Caldas
Queremos devolver sonrisas





S.E.S. Hospital
Universitario
de Caldas
Queremos devolver sonrisas





S.E.S. Hospital
Universitario
de Caldas
Queremos devolver sonrisas



REUNION DE 30 Agosto DE 2022

ORDEN DEL DÍA

- Saludo y verificación del quórum
- Seguimiento a compromisos previos
- Seguimiento al plan de trabajo programas de gestión social
- Seguimiento a indicadores
- Capacitación: Enfoque Diferencial-Equidad de Genero
- Proposiciones y varios. varios (Socialización canales digitales SES Hospital de Caldas)
- Compromisos

[Acta / ACTA 04 / olgalvis](#)



SES Hospital
Universitario
de Caldas
Queremos devolver sonrisas





[Acta / ACTA 04 / olgalvis](#)

REUNION DE 30 OCTUBRE DE 2022

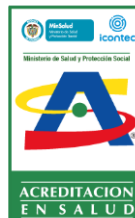
ORDEN DEL DÍA

- Saludo y verificación del quórum
- Seguimiento a compromisos previos
- Seguimiento al plan de trabajo programas de gestión social
- Seguimiento a indicadores
- Asamblea de la Asociación de Usuarios donde se procede a la elección de los representantes
- Propositiones y varios.
- Compromisos

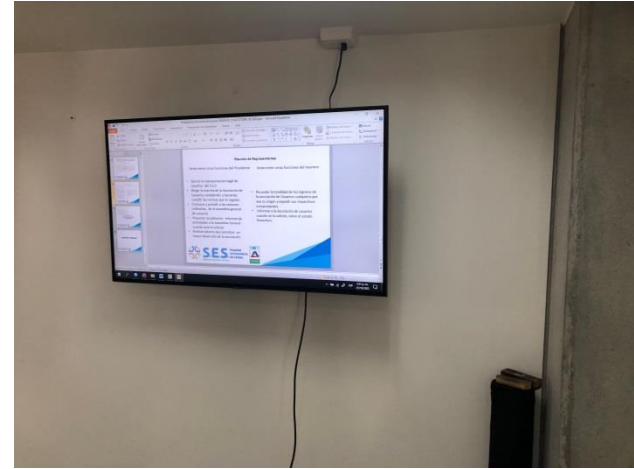
[Acta / ACTA N 05 / olgalvis](#)



S.E.S. Hospital
Universitario
de Caldas
Queremos devolver sonrisas



REUNION DE 30 OCTUBRE DE 2022



[Acta / ACTA N 05 / olgalvis](#)



S.E.S. Hospital
Universitario
de Caldas
Queremos devolver sonrisas



REUNION DE 27 DICIEMBRE DE 2022

ORDEN DEL DÍA

- Saludo y verificación del quórum
- Seguimiento a compromisos previos
- Seguimiento al plan de trabajo programas de gestión social
- Seguimiento a indicadores
- Resultados actividades 2022
- Propositiones y varios. Entrega de reconocimiento a las integrantes de la A. U.

Acta / ACTA N 06/ olgalvis. ALMERA

- Compromisos





S.E.S. Hospital
Universitario
de Caldas
Queremos devolver sonrisas

