



**Diagnóstico de la Situación de Salud:
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS
- CONSULTA EXTERNA -
Municipio de Envigado, 2007**



Facultad Nacional de Salud Pública
"Héctor Abad Gómez"

CONFIDENCIALIDAD: Los datos solicitados en este formulario son estrictamente confidenciales y en ningún caso será revelada la identidad de las personas que respondan a terceros. La publicación de resultados se realizará mediante agregados estadísticos, acatando la Constitución Nacional, las leyes de La República y los principios éticos.

Formulario N°

INSTITUCIÓN

Nombre:	
Código:	

Nivel de complejidad	1	Bajo
	2	Medio
	3	Alto

USUARIO

1. Sexo:	1	Masculino	2. Edad (años cumplidos)		
	2	Femenino			

3. Municipio	4. Barrio	5. Zona	6. Estrato
--------------	-----------	---------	------------

7. Estado Civil	
1	Soltero (a)
2	Casado (a)
3	Unión Libre
4	Divorciado/Separado
5	Viudo (a)

8. Nivel educativo alcanzado	
1	Ninguno
2	Estudios Primarios
3	Estudios Secundarios
4	Tecnológicos
5	Profesionales
6	Otro: _____

9. Durante la semana pasada ...:	
1	¿Trabajó?
2	¿No trabajó pero tenía trabajo?
3	¿Buscó trabajo pero había trabajado antes?
4	¿Buscó trabajo por primera vez?
5	¿Estudió y no trabajó ni buscó trabajo?
6	¿Realizó oficios del hogar y no trabajó ni buscó trabajo?
7	¿Estuvo incapacitado permanentemente para trabajar?
8	¿Vivió de jubilación o renta y no trabajó ni buscó trabajo?

10. ¿Está afiliado al SGSSS?	
1	SI
2	NO (Pasa a la 16)

11. ¿A cuál régimen de afiliación pertenece?	
1	Contributivo (Pasa a la 12)
2	Subsidiado (Pasa a la 13)
3	Vinculado (Pasa a la 14)
4	Régimen especial (Pasa a la 14)

12. ¿Es usted Cotizante o Beneficiario? (pasa a la 14)	
1	Cotizante
2	Beneficiario

13. Nivel SISBEN	
1	Nivel I
2	Nivel II
3	Nivel III
4	Nivel IV
5	Nivel V
6	Nivel VI

14. ¿Nombre de la aseguradora?	

15. ¿Cómo califica los servicios prestados por el asegurador de salud?	
1	Mala
2	Regular
3	Buena
4	Excelente

OPINIÓN DEL SERVICIO

ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD

16. ¿Conoce los servicios que ofrece la institución?	
1	SI
2	NO (Pasa a la 18)

17. ¿Los medios por los cuales conoció los servicios ofrecidos por la IPS fueron?	
1	Radio
2	Televisión
3	Prensa
4	Folletos
5	Carteles
6	Internet
7	Otro. ¿Cual?

18. ¿Los papeles que presentó y los trámites que hizo para la cita le parecen?	
1	Muy difícil
2	Difícil
3	Fácil
4	Muy fácil

19. ¿La Información suministrada por la institución de los requisitos necesarios para acceder al servicio fueron suficientes?	
1	SI
2	NO

20. ¿Qué tipo de atención recibió?	
1	Consulta General
2	Consulta Especializada (Pasa a la 22)

21. ¿A través de que medio obtuvo su consulta médica?	
1	Presencial
2	Telefónica
3	Programada
4	Otra. ¿Cual?

22. ¿A través de que medio obtuvo su consulta médica especializada?	
1	Presencial
2	Telefónica
3	Programada
5	Otra. ¿Cual?

23. ¿Puede escoger el profesional que lo atendió en el servicio?	
1	Siempre
2	Casi Siempre
3	Algunas Veces
4	Nunca

24. ¿Tuvo que pagar por la atención que acaba de recibir?	
1	SI
2	NO (Pasa a la 27)

25. ¿Qué pagó?	
2	Copago
3	Cuota Moderadora
4	Pagó la totalidad del servicio
5	No sabe
6	Otro. Cual?

26. ¿Está conforme con lo que pagó por el servicio?	1	Conforme
	2	Medianamente Conforme
	3	No tan conforme
	4	Inconforme

27. ¿Cree conveniente el horario de la consulta?	1	SI
	2	NO

28. ¿Cuanto esperó desde que llegó para acceder al servicio? (en minutos)		
---	--	--

ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS: DISPONIBILIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA

29. ¿Como califica la Infraestructura de la IPS en la que fue atendido?	1	Excelente
	2	Buena
	3	Regular
	4	Mala

30. ¿Cómo fue la comodidad sentida en la sala de espera?	1	Excelente
	2	Buena
	3	Regular
	4	Mala

31. ¿Cómo califica la privacidad del servicio que le fue prestado?	1	Excelente
	2	Buena
	3	Regular
	4	Mala

32. ¿Cómo fue la comodidad sentida en el servicio que le prestaron?	1	Excelente
	2	Buena
	3	Regular
	4	Mala

33. ¿Cómo considera usted el amoblamiento existente en el consultorio?	1	Excelente
	2	Buena
	3	Regular
	4	Mala

PROCESO DE ATENCION : RELACIÓN PERSONAL – MEDICO – PACIENTE

34. ¿Cómo califica la atención brindada por el personal de apoyo?	1	Excelente
	2	Buena
	3	Regular
	4	Mala

35. ¿Cómo califica la atención brindada por el personal de vigilancia?	1	Excelente
	2	Buena
	3	Regular
	4	Mala

36. ¿Cómo califica la atención brindada por el personal de administración?	1	Excelente
	2	Buena
	3	Regular
	4	Mala

36. ¿Cómo califica la atención brindada por el profesional que lo atendió?	1	Excelente
	2	Buena
	3	Regular
	4	Mala

38. ¿Cómo califica la actitud del profesional que lo atendió al hacer el examen físico?	1	Excelente
	2	Buena
	3	Regular
	4	Mala

39. ¿La explicación del diagnóstico dada por el profesional fue clara?	1	SI
	2	NO
	3	El profesional no explicó

40. La información dada por el profesional sobre el tratamiento fue clara?	1	SI
	2	NO
	3	El profesional no dio información

41. ¿Cómo considera la cantidad de tiempo dedicado por el profesional en consulta?	1	Excelente
	2	Buena
	3	Regular
	4	Mala

42. ¿Como califica la calidad del servicio de consulta?	1	Excelente
	2	Buena
	3	Regular
	4	Mala

43. ¿Considera que la atención y la prestación del servicio es oportuna?	1	SI
	2	NO

RESULTADO DE LA ATENCIÓN: SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO

44. ¿Conoce usted alguna opinión de sus familiares o amigos del servicio que presta la institución?	1	SI
	2	NO (Pasa a la 46)

45. ¿Cómo calificaron el servicio?	1	Excelente
	2	Buena
	3	Regular
	4	Mala

46. ¿Cómo es la satisfacción de la necesidad por la cual accedió al servicio?	1	Excelente
	2	Buena
	3	Regular
	4	Mala

47. ¿Ha presentado alguna queja o reclamo durante el último año en la IPS?	1	SI
	2	NO (Pasa a la 49)

48. ¿Cómo quedó con la respuesta dada por la institución ante su queja?	1	Muy insatisfecho
	2	Insatisfecho
	3	Ni insatisfecho ni satisfecho
	4	satisfecho
	5	Muy satisfecho
	6	No he tenido respuesta

49. ¿Volvería a utilizar el servicio de consulta en esta institución?	1	SI
	2	NO

Nombre y Apellidos del encuestado:	
Teléfono:	
Fecha de la encuesta:	

Nombre del encuestador:	
Nombre del coordinador:	
Fecha de recepción:	
Control de calidad:	
Digitada:	