### HOSPITAL REGIONAL DELINIVEL DE SAN MARCOS

VERSION 3

VIGENCIA 30/11/2021

#### FORMATO DE CARACTERIZACIÓN Y ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO arios con el ànimo de buscar alternativas para el mejoramiento de los procesos

Lap	resente encuesta tiene como objetiv a entidad. Se solicita de forma cordia	o medir el grado de satista al, responder con sincerid	ad las siguientes pregun	tas.				
	The same that the same transfer of the same transfe				IENTO	D 10	7 MO4	AZOZ
	CUESTA DEL SERVICIO DE:	IDENT	IFICACIÓN DEL L	JSUARIO				
NO	MBRE COMPLETO	Contonante	, gara flote	2S				
No	DENTIFICACION	1104.413.6	71		EDAD		37	
DIF	RECCIÓN	500 José	000		TELEFOR	10	323555	9948
	RREO ELECTRONICO	San Juse			EPS		coosak	veb
					PROCED	ENCIA	RURAL I	PRANA
GIV	UPO ETNICO	ue con una x dependi	endo la respuesta, S	I, NO, NO SABE/ N	NO RESPON	IDE, NO	APLICA	1
	ENCOESTA(Marqu	PREGUN				KE	SPUESIA	A NI/A
		**************************************			SI	NO	NS/NR	N/A
-8	¿ Esta satisfecho con el tiempo d	que fluvo que esperar pa	ra ser atendido ?	3	X	-		-
2	¿Usted considera que el trato rec	cibido por el personal de	I servicio fue el auecua	100 /	×			
3	¿ Le dieron explicación clara de	su enfermedad tratamiei	nto y cuidados ?	ara au administración	? ×	-	_	-
4	¿ En caso que le hayan ordenad	o medicamentos le diero	nora eu realización	2		-		
5	¿ En caso que le hayan ordenad	o examenes le explicaro	madad 7	7 ×			-	
6	¿ El profesional que lo atendio le	pregunto sobre las quo	iledau :	- <del>-</del> -	<del> </del>			
7	¿Considera que lo atendieron en ¿ Alguien en el servició le hablo	condiciones de privacio	dohoros que tiene co	mo usuario?	<u>×</u>	-	·	
8	¿ Si respondio si a la anterior pre	acerca de los derechos y	deberes fueron explica	ados adecuadamente			· .	
9		adiriairea para colocar u	na natición quela recl	amo felicitación ect.	? ×			
10	¿ El àrea donde fue atendido, pre	econtaba condiciones ac	decuadas de limpieza v	orden ?	X		1	
11	0 11 1 11	información habilitados u	nor la entidad, faceboo	k. Twither, pagina we				
12				PROBABLEMENTE NO	DEFINITIVAL	JENTE NO	NO RESPON	NDF
13	¿ Recomendaria los servicios de Hospital a sus familiares o conocid	DEFINITIVAMENTE SI	PROBABLEMENTE SI	PRODUCTIVILIA INO	DETTITITION	HENTENO	THO NEOT OF	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
14	En general, ¿Còmo califica su exp	periencia respecto a la pre al Regional de Il Nivel de S	stación de los servicios San Marcos ?	MUY BUENA BUEN	A REGULAR	MALA	MUY MALA	NS NS
<u></u>		CIO EXCLUSIVO PARA	PACIENTES EN EL S	SERVICIO DE CON	SULTA EXTE	RNA	2	
	¿ Tuvo inconveniente para obte	The second secon				X		
- u	¿ Considera que los mecanismo	os para la asignación so	on los adacuados?		Y			
4	ESPA	ACIO EXCLUSIVO PAR	A PACIENTES EN EL	SERVICIO DE HO	SPITALIZACI	ÒN		.,
-1	Si le administraron medicame		***************************************					
	Si le realizaron examenes o p	procedimientos. / le fu	ueron explicados?					
3	1 11	ario de visitas ?						
	¿ le informarón sobre la cust	todia de sus nerteneno	nias ?					
الے Utili	ce este espacio para sugerencia	as ò comentario	oldo i					
	The state of the s							
	A Company of the second of the							
	F	RENDICION D	E CUENTAS	( Marque co	n una x	)		
Qu	e información considera usted más entidad de a conocer durante su pro	importante para que la	FINANCIERA	ASISTENCIAL	JURIE	DICA	ADMINIST	TRATIVA
	cuentas a la ciudad	tania			1			



VIGENCIA

## FORMATO DE CARACTERIZACIÓN Y ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO

La presente encuesta tiene como objetivo r	medir ol grado de satisfa	acción de os usuarios o	con el ànimo de buscar alt untas.	emativas par	a el mejora	miento de los ¡	procesos
de la entidad, se solicità de forma condar,	Since oly	The property and in the second	HA DE DILIGENCIAMIE			7 MO4	
ENCUESTA DEL SERVICIO DE:	IDENT	FICACIÓN DEL					/
NOMBRE COMPLETO	dud 200	fera pe	1cz			<u></u>	
No. IDENTIFICACION	1104423	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		EDAD		3/	
DIRECCIÓN	Vereda		~	TELEFON	10	30283	43818
CORREO ELECTRONICO	indigen		egrande	EPS		MC	
GRUPO ETNICO	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			PROCED			JRBANA
ENCUESTA(Marque	con una x dependi	endo la respuesta,	SI, NO, NO SABE/ NO	RESPON	DE, NO	APLICA	
	PREGUN			SI	NO	NS/NR	N/A
1   Esta satisfecho con el tiempo que	e flivo que esperar pa	ra ser atendido ?		X			•
2 ¿Usted considera que el trato recib	oldo por el personal de	l servicio fue el adeci	Jado ?	X			
2 / Le dieron explicación clara de su	enfermedad tratamier	nto y cuidados ?		×			
En caso que le hayan ordenado i	medicamentos le dierc	on recomendaciones	para su administración ?	×		-	
5 ¿ En caso que le hayan ordenado o	examenes le explicaro	n las recomendacion	es para su realización ?				
6 ¿ El profesional que lo atendio le pi	regunto sobre las dud	as respecto a su enfe	rmedad ?	×			
Z ¿Considera que lo atendieron en co	ondiciones de privacid	ad?	ama vavaria (	X			
8 ¿ Alguien en el servicio le hablo ac	erca de los derechos y	y deperes que tiene c	omo usuano?	1		-	
Si respondio si a la anterior pregu	unta, ¿ los derechos y	deperes lueron expli	clamo felicitación ect 2	×		· ·	
10 ¿ Le informaron acerca de dònde d 11 ¿ El àrea donde fue atendido, pres	ontaba condiciones ac	na pelicion, queja, re	v orden?	×		· ·	
	ormación habilitados i	nor la entidad facebo	ok. Twither, pagina web		X		
The state of the s		PROBABLEMENTE SI		DEFINITIVAN	AENTE NO	NO RESPON	DF
13 Lecomendaria los servicios del Hospital a sus familiares o conocidos	? DEFINITIVAMENTE SI	PRODADLEMENTE OF	FRODADLLIVILIVIE NO	DEI IIIIII III	LITTETIO	THO NEON ON	
En general, ¿Còmo califica su exper de salud en el Hospital I	iencla respecto a la pre Regional de Il Nivel de S	staciòn de los servicios San Marcos ?	MUY BUENA BUENA	REGULAR	MALA	MUY MALA	NS
ESPACIO	EXCLUSIVO PARA	PACIENTES EN EL	SERVICIO DE CONSU	ILTA EXTE	RNA		
1 ¿ Tuvo inconveniente para obtene	er la cita ?				X		
Considera que los mecanismos	para la asignación so	n los adacuados?	bear of the second seco	$\sim$			
ESPAC	IO EXCLUSIVO PAR	A PACIENTES EN E	L SERVICIO DE HOSF	PITALIZACIO	N		
1 Si le administraron medicament	tos, ¿Le informaron	acerca de la aplica	ciòn de estos ?				
2 Si le realizaron examenes o pro	cedimientos, ¿ le fu	ieron explicados?					
3 ¿ Le informaron sobre el horario	o de visitas ?						
4. ¿ le informarón sobre la custoc	lia de sus pertenenc	pias ?					
Utilice este espacio para sugerencias	ò comentario						,
	university and the C. Marco of the State of the Control of the Con						
NOT THE REAL PROPERTY OF THE PARTY OF THE PA							
RE	ENDICION D	E CUENTAS	( Marque cor	una x	)		
Que información considera usted más im	portante para que la	FINANCIERA	ASISTENCIAL	JURIE	ICA	ADMINIST	RATIVA
entidad de a conocer durante su proce cuentas a la ciudadar	so de rendición de lia					٠.	



VIGENCIA 30/11/2021

#### FORMATO DE CARAĆTERIZACIÒN Y ENCUESTA DE SATISFACCIÒN AL USUARIO

La presente encuesta tiene como objetivo medir el grado de satisfacción de os usuarios con el ànimo de buscar alternativas para el mejoramiento de los procesos de la entidad. Se solicita de forma cordial, responder con sinceridad las siguientes preguntas.

		incentiad las signientes p	oreguntas.					
ENCUESTA DEL SERVICIO DE:	The second secon	289 F	ECHA DE DILI	GENCIA	MIENTO	D	24 M O	16 12
NOMBRE COMPLETO	ID.	ENTIFICACIÓN D	EL USUARI	0			at w 0	4 AGE
No. IDENTIFICACION	×Estefc	nia Mendez	Salar	100				
DIRECCIÓN		27874	COUN	0	EDAD			
	Vereda	Princon 60	. 4(V		TELEF	ONO	29	
CORREO ELECTRONICO		1111011 00	Zerran	)			31353	3703
GRUPO ETNICO					EPS		Mser	
ENCUESTA(Marque	con una x depe	endiendo la respuest	2 1 10 10		PROCE	DENCIA	RURAL	URBAN
	PREG	UNTA	a, 51, NO, NO	SABE/	NO RESPO			
1 ¿ Esta satisfecho con el tiempo que					SI	NC NC	ESPUEST	A
2 ¿Usted considera que el trato recibio	nor of porcent	r para ser atendido ?			X	110	) NS/NR	N/A
					X			-
-1. 10 -1: odou que le llavall ordenado m	adicamentoe lo c	IOPAN HARAMANIA			X			
5 ¿ En caso que le hayan ordenado ex	amenes le evoli	geron lecomendaciones	s para su admir	nistración	? ×			
			nes para su re	alización '				
					X			
O 16 Algulott ett et servicio le nanio acere	ca de los doroch	no u doborso	20000		X			
					X			
Le informaron acerca de dònde diriç     El àrea donde fue atendido, present	dirse para coloca	r una netición quelo r	ilcados adecua	damente	X			
1 ¿ El àrea donde fue atendido, present	taba condiciones	adecuadas de limpioza	orden 2	cion ect. ?	X			
2 ¿ Consulta usted los canales de inform	mación habilitado	os nor la entidad facebo	ook Twither no	,	X		\	
I C Recomendaria los servicios dol 11	DEFINITIVAMENTE S	DDODADI SUSUSIS	Jok, Twillier, pa	igina web		X		
1. sophal a sus lattimales o conocidos?	1.0				DEFINITIVAN	MENTE NO	NO RESPONE	)F
A En general, ¿Còmo califica su experience	cla respecto a la n	restoción de les estat						
					REGULAR	MALA	MUY MALA	NS
ESPACIO E)	KCLUSIVO PAR	A PACIENTES EN EL	SERVICIO DE	CONICI	I TA EXTER			No
¿ Tuvo inconveniente para obtener la	cita?		OLIVIOIO DE	- 001430	LIAEXIER	KNA		
¿ Considera que los mecanismos par	a la asignación s	son los adacuados?			~/			
ESPACIO E	EXCLUSIVO PA	DA DACICAITES ELL	SERVICIO	FUCOR	7			
Si le administraron medicamentos, Si le realizaron examenes o proced ¿ Le informaron sobre el borario de	J e informaror	acorea do la anliga	làn de set	A HOSP	TALIZACIO	N		
Si le realizaron examenes o proced	limientoe : lo f	lacerca de la aplica	on de estos	?				
الله له الله الله الله الله الله الله ا	vioitos 2	ueron explicados?						
	VISITAS							
- ¿ le informaròn sobre la custodia d ce este espacio para sugerencias ò co	e sus pertenen	cias ?					-	
parade districted 5 00	mentario							
the state of the s	-							
1 1 2 10 10 and represent the contract of the								
RENE	DICION D	E CUENTAS	(Marque	con	una v \			
ntidad de a conocer durante su proceso de	nte para que la	FINANCIERA						
cuentas a la ciudadania	- Fridioioii de		ASISTENC	JAL	JURIDIO	CA	ADMINISTRA	TIVA
i Anradecemes sur	!!							



VIGENCIA 30/11/2021

## FORMATO DE CARACTERIZACIÓN Y ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO

La presente encuesta tiene como objetivo r de la entidad. Se solicita de forma cordial,	Seponder corrain		os con el ànimo reguntas.	de buscar	alternativas	para el mej	oramiento de la	os proceso
ENCUESTA DEL SERVICIO DE:	Deirola	G a FI	ECHA DE DILI	GENCIAN	MENTO	D\$	14 MOC	+ A 20
NOMBRE COMPLETO		NTIFICACIÓN D					Į.	
No. IDENTIFICACION	Deist (	Browmon-12	Herrer	a				
DIRECCIÓN	1,00567				EDAD		23	
CORREO ELECTRONICO	13/105 v	narrarillo.			TELEFO	ONO	32165	3 39 82
GRUPO ETNICO					EPS		famili	
ENCUESTA(Marque o	on una x depe	ndiendo la rocque de	. 0/ 1/0 1/-		PROCE	DENCIA		URBAN
	PREGI	JNTA	a, SI, NO, NO	SABE/ N	IO RESPO			
1 ¿ Esta satisfecho con el tiempo que	IIVO OIIO OCDOPOR	nore con standid.			SI	NO	SPUEST NS/NR	A N/A
2 ¿Usted considera que el trato recibid	o nor el norcana	para ser atendido ?			X		110/1111	· IV/A
3 / Le dieron explicación clara de su e	Usted considera que el trato recibido por el personal del servicio fue el adecuado ?  Le dieron explicación clara de su enfermedad tratamiento y cuidados ?							-
∠III ¿ En caso que le hayan ordenado me	Li caso que le navan ordenado medicamentos la digran recomendadione							
5 ¿ En caso que le hayan ordenado exi	amenes le evolice	eron recomendaciones	s para su admir	nistración '	X			
6 ¿ El profesional que lo atendio le preg	Tunto cohre lac d	alon las recomendacio	nes para su rea	alización?	7			
" I Comordora duo lo alchulei dir en conti	מעויים מה פפתחויווו	NINAN ()			X			
O 12 AUJUICII EII EI SETVICIO IE NADIO ACETO	a de los derecho	OV dohores aus flans			X			-
	A I INC MARAMAN	III MANAMAA FILAMAM AL	1 1		X			
				damente	4			
11 ¿ El àrea donde fue atendido, present	aha condicionos	una peticion, queja, re	eclamo, felicitad	ciòn ect.?	4			
12 ¿ Consulta usted los canales de inform	pación habilitado	auecuadas de impieza	y orden?		<b>X</b>		1	
10   Recommendate les servicions	TOUR HADIII AUG	s por la entidad, facebo				X		
nospital a sus familiares o conocidos?	DEFINITIVAMENTE S				DEFINITIVAM	IENTE NO	NO RESPON	DE
En general, ¿Còmo califica su experienc de salud en el Hospital Reg					REGULAR	MALA	MUY MALA	NS
ESPACIO EX	CLUSIVO PAR	A PACIENTES EN EL	SERVICIO DE	CONCIL	I TA EXTERN		WOT WINDA	No
			OLIVIOIO DE	CONSU	LIAEXIER	NA		
≥ ¿ Considera que los mecanismos para	a la asignación s	on los adacuados?			M	$\times$		
ESPACIO E	XCLUSIVO PAF	RA PACIENTES EN E	L SERVICIO D	E HOSDI	TALLIZADIÀ			
I Si le administraron medicamentos.	A informaron	accrea do la anliga	iàn do cotos	1	IALIZACIO	N		
or to rounzaron Granicies () ()(()()()	mentas : la ti	Jeron explicadoe?	JUII UE ESTOS	!				
Sobre el norario de	visitas?							
4 ¿ le informarón sobre la custodia de	sile nortanana	pias ?						
ilice este espacio para sugerencias ò co	mentario	100 1						
RENE	ICION DE	E CUENTAS	( Marque	COD	ına v \			
Que información considera usted más importal entidad de a conocer durante su proceso de cuentas a la ciudadanía	-1	FINANCIERA	ASISTENC		JURIDIO	CA A	DMINISTRA	ATIVA
i Anradecemos aux								

VIGENCIA

30/11/2021

#### FORMATO DE CARACTERIZACIÓN Y ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO

La presente encuesta tiene como objetivo medir el grado de satisfacción de os usuarios con el ànimo de buscar alternativas para el mejoramiento de los procesos de la entidad. Se solicita de forma cordial, responder con sinceridad las siguientes preguntas. ENCUESTA DEL SERVICIO DE: FECHA DE DILIGENCIAMIENTO D08 M04 IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO NOMBRE COMPLETO No. IDENTIFICACION EDAD DIRECCIÓN **TELEFONO CORREO ELECTRONICO EPS GRUPO ETNICO PROCEDENCIA** ENCUESTA(Marque con una x dependiendo la respuesta, SI, NO, NO SABE/ NO RESPONDE, NO APLICA RESPUESTA PREGUNTA SI NO NS/NR N/A 1 ¿ Esta satisfecho con el tiempo que tuvo que esperar para ser atendido? 2 ¿Usted considera que el trato recibido por el personal del servicio fue el adecuado ? 3 ¿ Le dieron explicación clara de su enfermedad tratamiento y cuidados ? 4. Le caso que le hayan ordenado medicamentos le dieron recomendaciones para su administración? 5 / En caso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su realización ? 6 / El profesional que lo atendio le pregunto sobre las dudas respecto a su enfermedad? 7 ¿Considera que lo atendieron en condiciones de privacidad? 8 ¿ Alguien en el servicio le hablo acerca de los derechos y deberes que tiene como usuario? 9 / Si respondio si a la anterior pregunta, / los derechos y deberes fueron explicados adecuadamente 10 Le informaron acerca de donde dirigirse para colocar una petición, queja, reclamo, felicitación ect. ? 11 /¿ El àrea donde fue atendido, presentaba condiciones adecuadas de limpieza y orden ? ¿ Consulta usted los canales de información habilitados por la entidad, facebook, Twither, pagina web DEFINITIVAMENTE SI PROBABLEMENTE SI | PROBABLEMENTE NO **DEFINITIVAMENTE NO** NO RESPONDE ¿ Recomendaria los servicios del Hospital a sus familiares o conocidos? En general, ¿Còmo califica su experiencia respecto a la prestación de los servicios MUY BUENA BUENA REGULAR MALA MUY MALA de salud en el Hospital Regional de Il Nivel de San Marcos? ESPACIO EXCLUSIVO PARA PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ¿ Tuvo inconveniente para obtener la cita ? Considera que los mecanismos para la asignación son los adacuados? ESPACIO EXCLUSIVO PARA PACIENTES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN I Si le administraron medicamentos, ¿Le informaron acerca de la aplicación de estos ? ≥ Si le realizaron examenes o procedimientos, ¿ le fueron explicados? 3 ¿ Le informaron sobre el horario de visitas ? 4 ¿ le informarón sobre la custodia de sus pertenencias ? Utilice este espacio para sugerencias ò comentario RENDICION DE CUENTAS (Marque con una x) Que información considera usted más importante para que la FINANCIERA ASISTENCIAL JURIDICA **ADMINISTRATIVA** entidad de a conocer durante su proceso de rendición de

cuentas a la ciudadania

VIGENCIA 30/11/2021

### FORMATO DE CARACTERIZACIÓN Y ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO

La presente encuesta tiene como objetivo medir el grado de satisfacción de os usuarios con el ànimo de buscar alternativas para el mejoramiento de los procesos de la entidad. Se solicita de forma cordial, responder con sinceridad las siguientes preguntas.

								**	
ENCUESTA DEL SERVICIO DE:			A DE DILIGE	NCIAMIE	NTO	DO	8 м О.Д	1A202	
	O IDENT	ÎFICACIÓN DEL	USUARIO						
NOMBRE COMPLETO	Dayu.	nis Hora	le Al	ver					
No. IDENTIFICACION	3490	16772		4	EDAD		50		
DIRECCIÓN	B Bur	us Aires			TELEFON	0			
CORREO ELECTRONICO					EPS		000	Jalus	
GRUPO ETNICO					PROCEDE	ENCIA	RURAL	URBANA	
ENCUESTA(Marque of	on una x dependi	endo la respuesta, S	SI, NO, NO SA	ABE/ NO	RESPON	DE, NO A	PLICA	1	
	PREGUN	TA					PUEST		
		, ,,,			SI	NO	NS/NR	N/A	
↓ Esta satisfecho con el tiempo que t					X				
2 ¿Usted considera que el trato recibid	o por el personal de	l servicio fue el adecu	ado?		X				
3 ¿ Le dieron explicación clara de su e	nfermedad tratamier	nto y cuidados?			×				
4. ¿ En caso que le hayan ordenado me	edicamentos le diero	tración?	X						
5 ¿ En caso que le hayan ordenado ex			×						
6 ¿ El profesional que lo atendio le pre					×				
7 ¿Considera que lo atendieron en con			<u> </u>		4				
8 ¿ Alguien en el servicio le hablo acer			mo usuario?		4				
				amente	7			-	
	<ul> <li>¿ Si respondio si a la anterior pregunta, ¿ los derechos y deberes fueron explicados adecuada</li> <li>) ¿ Le informaron acerca de dònde dirigirse para colocar una petición, queja, reclamo, felicitació</li> </ul>								
	ta usted los canales de información habilitados por la entidad, facebook, Twither, pagina w								
					X	ENTE NO	No propo		
¿ Recomendaria los servicios del Hospital a sus familiares o conocidos?	DEFINITIVAMENTE SI	PROBABLEMENTE SI		IE NO	DEFINITIVAM	ENTE NO	NO RESPO	NDE	
En general, ¿Còmo califica su experier de salud en el Hospital Re	ncia respecto a la pre egional de II Nivel de S	staciòn de los servicios San Marcos ?	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA	MUY MALA	NS NS	
ESPACIO E	EXCLUSIVO PARA	PACIENTES EN EL	SERVICIO DE	CONSL	LTA EXTER	RNA			
Tuvo inconveniente para obtener	la cita ?					×			
2 ¿ Considera que los mecanismos pa	ara la asignaciòn so	on los adacuados?			X				
ESPACIO	EXCLUSIVO PAR	A PACIENTES EN EL	SERVICIO D	E HOSP	ITALIZACIÒ	N			
1 Si le administraron medicamento	Si le administraron medicamentos, ¿Le informaron acerca de la aplicación de estos ?								
	≥ Si le realizaron examenes o procedimientos, ¿ le fueron explicados?								
3 ¿ Le informaron sobre el horario									
4 ¿ le informaròn sobre la custodia		cias?							
Jtilice este espacio para sugerencias ò	comentario							,	
The state of the s		***************************************							
				***************************************					
REI	NDICION D	E CUENTAS	(Marqu	e con	una x	)			
Que información considera usted más importante para que la entidad de a conocer durante su proceso de rendición de cuentas a la ciudadanía						ICA	ADMINIST	TRATIVA	
		L							



VIGENCI

### FORMATO DE CARACTERIZACIÓN Y ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO

30/11/202

La presente encuesta tiene como objetivo medir el grado de satisfacción de os usuarios con el ànimo de buscar alternativas para el mejoramiento de los proce de la entidad. Se solicita de forma cordial, responder con sinceridad las siguientes preguntas. to & the kindad FECHADE DILIGENCIAMIENTO MO 4 2020 ENCUESTA DEL SERVICIO DE: IDENTIFICACION DEL USUARIO Bentler NOMBRE COMPLETO EDAD 18 No. IDENTIFICACION TELEFONO 3237901838 DIRECCIÓN NES CORREO ELECTRONICO RURAL PROCEDENCIA **GRUPO ETNICO** ENCUESTA(Marque con una x dependiendo la respuesta, SI, NO, NO SABE/ NO RESPONDE, NO APLICA RESPUESTA PREGUNTA NS/NR 1 ¿ Esta satisfecho con el tiempo que tuvo que esperar para ser atendido? 2 Usted considera que el trato recibido por el personal del servicio fue el adecuado ? 3 ¿ Le dieron explicación clara de su enfermedad tratamiento y culdados ? 4. Len caso que le hayan ordenado medicamentos le dieron recomendaciones para su administración? X 5 L En caso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su realización? 6 LEI profesional que lo atendio le pregunto sobre las dudas respecto a su enfermedad? X 7 Considera que lo atendieron en condiciones de privacidad ? 8 La Alguien en el servicio le hablo acerca de los derechos y deberes que tiene como usuario? 9 & Si respondio si a la anterior pregunta, & los derechos y deberes fueron explicados adecuadamente 10 Le informaron acerca de dònde dirigirse para colocar una peticiòn, queja, reclamo, felicitaciòn ect. ? X 11 L El àrea donde fue atendido, presentaba condiciones adecuadas de limpieza y orden? X 12 Consulta usted los canales de información habilitados por la entidad, facebook, Twither, pagina web DEFINITIVAMENTE NO NO RESPONDE PROBABLEMENTE SI | PROBABLEMENTE NO DEFINITIVAMENTE SI ¿ Recomendaria los servicios del Hospital a sus familiares o conocidos? En general, ¿Còmo califica su experiencia respecto a la prestación de los servicios de salud en el Hospital Regional de II Nivel de San Marcos ? MALA MUY MALA MUY BUENA **BUENA** REGULAR ESPACIO EXCLUSIVO PARA PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA /. Tuvo inconveniente para obtener la cita ? ¿ Considera que los mecanismos para la asignación son los adacuados? ESPACIO EXCLUSIVO PARA PACIENTES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN I Si le administraron medicamentos, ¿Le informaron acerca de la aplicación de estos ? ≥ Si le realizaron examenes o procedimientos, ¿ le fueron explicados? 3 ¿ Le informaron sobre el horario de visitas ? 4 ¿ le informaròn sobre la custodia de sus pertenencias ? Utilice este espacio para sugerencias ò comentario Marque con una x) RENDICION DE CUENTAS ( Que información considera usted más importante para que la ASISTENCIAL JURIDICA ADMINISTRAT FINANCIERA entidad de a conocer durante su proceso de rendición de

cuentas a la ciudadania



VIGENCI

# FORMATO DE CARACTERIZACIÓN Y ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO

30/11/202

İ	La presente encuesta tiene como objetivo m de la entidad, Se solicita de forma cordial, r	nedir el grado de satisf	acción de os usuarios o	on el ànimo de buscar alt	emativas pa	ra el mejora	miento de los	proc
	de la entidad, Se solicita de forma cordial, re	esponder con sincerio	ad las siguientes prego	IA DE DILIGENCIAMIE	ENTO	D 0	7 M042	W/2
	ENCUESTA DEL SERVICIO DE:	DD Mate	IFICACIÓN DEL				· ·	
	NOMBRE COMPLETO		isabel Rie				Т .	
	No. IDENTIFICACION	11.02118.2			EDAD		38	
	DIRECCIÓN		Furtich		TELEFO	NO	3215960	1449
	CORREO ELECTRONICO				EPS	- IOIA	RURAL 1	URE
	GRUPO ETNICO				PROCED			
	ENCUESTA(Marque	con una x dependi	endo la respuesta, S	SI, NO, NO SABE/ NO	RESPON	RF:	SPUEST	Ā
		PREGUN	<u>TA</u>		ŞI	NO	NS/NR	1
	1 / Esta satisfecho con el tiempo que	fuvo que esperar pa	ra ser atendido ?		X			-
,,,	Il leted considera que el trato recibio	do por el personal de	el servicio fue el adecu	ado?	X			
	- La dioron evalinación clara de su e	enfermedad tratamie	nto v cuidados ?		7		-	+
	4 ¿ En caso que le hayan ordenado m	nedicamentos le diero	on recomendaciones p	og para su realización ?	1		1	<del> </del>
	5 ¿ En caso que le hayan ordenado es	xamenes le explicaro	n las recomendacione	rmedad?	7	-	-	$\vdash$
	6 ¿ El profesional que lo atendio le pre	egunto sobre las dud	as respecto a su emo	modul i	7	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>
		omo usuario?	+		· ·			
i	O : Si respondio si a la anterior predur	nta. Jos derechos v	deberes fueron explic	ados adecuadamente	+			
:	10 LL e informaron acerca de donde dir	rigirse para colocar u	na petición, queja, rec	ciamo, felicitación ect. 7	*			<u> </u>
-	14 : El àrea donde fue atendido presei	ntaba condiciones ac	decuadas de limpleza	y orgen ?	7		`	ļ
}	12 ¿ Consulta usted los canales de info	rmaciòn habilitados	por la entidad, faceboo	ok, Twither, pagina web		LX		
	13 β Recomendaria los servicios del Hospital a sus familiares o conocidos?	DEFINITIVAMENTE SI	PROBABLEMENTE SI		DEFINITIVA	MENTE NO	NO RESPO	)DE
}	En general, ¿Còmo califica su experie de salud en el Hospital Ri	egional de il Nivel de	Sail Mai Cos 1		REGULAR	MALA	MUY MALA	
			PACIENTES EN EL	SERVICIO DE CONSU	ILTA EXTE	RNA	T	T-
	1 ¿Tuvo inconveniente para obtener	la cita ?				ļ		+-
į	2 ¿ Considera que los mecanismos p	para la asignación so	on los adacuados?	OFFICIO DE HOSE	DITAL IZACI	ÒN		
,				L SERVICIO DE HOSF	TALIZAGI	T	T	T
İ	3 Si le administraron medicamento	os, ¿Le informaron	acerca de la aplicac	ción de estos ?		-	-	-
	Si le realizaron examenes o prod	cedimientos, ¿ le fu	ieron explicados?			-		-
-	3 / Le informaron sobre el horario	de visitas ?				<del> </del>	-	-
	4 ¿ le informaròn sobre la custodi	a de sus pertenenc	cias ?					<u>ــــــ</u>
	Utilice este espacio para sugerencias ò	o comentario						
;								
i	\$100 \$100	NIDICIONID	E CUENTAS	( Marque cor	una x	)		
i	Ous información considera usted más imp	portante para que la	FINANCIERA	ASISTENCIAL	JURIE		ADMINIST	ΓRA
	entidad de a conocer durante su proces cuentas a la ciudadante	so de rendición de	FINANCIERA	7010121701712		\$		

¡ Agradecemos su valiosa opiniòn, sus aportes nos ayudan a construir un mejor hospital!



VIGENCIA 30/11/2021

### FORMATO DE CARACTERIZACIÓN Y ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO

La presente encuesta tiene como objetivo medir el grado de satisfacción de os usuarios con el ànimo de buscar alternativas para el mejoramiento de los procesos de la entidad. Se solicita de forma cordial, responder con sinceridad las siguientes preguntas.

		internace ide diguloritàs i	preguntas.				
ENCUESTA DEL SERVICIO DE:	to He	Lu Lena F	ECHA DE DILIGENCI	AMIENTO	D?	Q1 M04	1- A20
NOMBRE COMPLETO	ID.	ENTIFICACIÓN D	EL USUARIO			SE IVI OC	- ne
No. IDENTIFICACION	Cava	ia Patriceio	· Coutreras	Kulen	1		
	3494	48984	<u> </u>	EDAD	المين)	14. =	
DIRECCIÓN	B- Fer	manuscript and the second	1		0110	42	
CORREO ELECTRONICO		Tor True	1	FDC	UNO 3/2	26770	73C
GRUPO ETNICO				EPS		· H ( 84)	
ENCUESTA(Marque	on una x dep	endiendo la respuest	a, SI, NO, NO SABE	PROCE	DENCIA	RURAL	URBAN
	PREG	UNTA	a, SI, NO, NO SABE	/ NO RESPO			
1 ¿ Esta satisfecho con el tiempo que				SI	NO RE	SPUEST. NS/NR	
2 ¿Usted considera que el trato recib	ido por ol porcer	ar para ser atendido ?		Y	110	INO/INK	N/A
3 ¿ Le dieron explicación clara de su	enfermedad trate	al del servicio fue el ade	ecuado ?	>	-		
Fit 10 Fit caso due le ligable oldeusage l	medicamentoe lo	diaran rangement		×			
				on?			
			ones para su realizació	n? >			
TO CONSIDER AND THE PROPERTY OF THE PROPERTY O	יוויים אל מממוחותות	naid and		7			
C Algulett ett et servicio le nablo ace	charan an an sons	oc V dohoroo que fiere	como unuario?	7			
				×			
				9		, я	
¿ El àrea donde fue atendido, preser	ntaba condiciones	s adecuadas de limpiez	a v orden ?	T -	-		
2 ¿ Consulta usted los canales de info	rmaciòn habilitad	os por la entidad, faceb	ook, Twither, pagina we	eb ×	-	,	
Recomendaria los servicios del Hospital a sus familiares o conocidos?	DEFINITIVAMENTE	SI PROBABLEMENTE S		DEFINITIVAL	MENTE NO	NO RESPOND	
En general, ¿Còmo califica su experier	200					1 HO KLOF OIAL	<u>/C</u>
de salud en el Flospital Re	egional de Il Nivel c	prestación de los servicio de San Marcos ?	MUY BUENA BUEN	A REGULAR	MALA	MUY MALA	NS
LOPACIUE	EXCLUSIVO PAR	RA PACIENTES EN EL	SERVICIO DE CONS	SULTA EXTER	ZNA		
¿ Considera que los mecanismos pa	ara la asignación	son los adacuados?					
ESPACIO	EXCLUSIVO PA	RA PACIENTES EN E	EL SERVICIO DE HOS	PITALIZACIÒ			
B TOLIG AUTHUSHALOH MENIPAMANTAA	1 1 0 11000 1100	1 1	ciòn de estos ?	\ \ \			
and to to an Ear of the Cyallicity of DIOCE	dumentos Jac	fueron explicados?		×	-	-	
To minimalou sonie el ilolallo d	le Visitas ?						
Li ¿ le informarón sobre la custodia	de elle nortonor	ncias ?		7	•	10	
ce este espacio para sugerencias ò c	omentario	10100 1		X			
PEN	DICIONS						
e información considera usted más importentidad de a conocer durante en pro-	tante para que la		( Marque cor	una x)			
entidad de a conocer durante su proceso d cuentas a la ciudadanta	le rendición de	FINANCIERA	ASISTENCIAL	JURIDI		DMINISTRA	TIVA
i Anradecemos au		ļ				-	

VIGENCIA 30/11/2021

### FORMATO DE CARACTERIZACIÓN Y ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO

La presente encuesta tiene como objetivo me	edir el grado de satisfa	cción de os usuarios con	n el ànimo de b	uscar alte	mativas para	el mejorar	miento de los p	rocesos
de la entidad; Se solicità de forma cordiar, le	sponder con sincerida	ad tab digate inter program					2 4 6 6	7000
ENCUESTA DEL SERVICIO DE:	Edia bia		DE DILIGEN	ICIAMIE	NIO	DOS	5 10104	0024
	IDENTI	EICACIÓN DEL L	JSUARIO	7. /	4.4.	. 1	2 Dai	
NOMBRE COMPLETO	Anona (	otera.	M	ane	oncoc	ap	mag.	
No. IDENTIFICACION	1100 25.	22/20			EDAD		1	0001
DIRECCIÓN	Ora 9				TELEFON	0	30056	5820H
CORREO ELECTRONICO			(4)		EPS		Notra	FPS
GRUPO ETNICO					PROCEDE	ENCIA	RURAL L	IRBANA
ENCUESTA(Marque o	con una x dependie	endo la respuesta, S	I, NO, NO SA	ABE/ NO	RESPON	DE, NO A	APLICA	
	PREGUN	TA			CI		NS/NR	N/A
¿ Esta satisfecho con el tiempo que	tuvo quo ocnorar nar	a car atandido 2			SI	NO	INO/INIX	. 19/74
	la nor al nerennal del	servicio fue el adecua	ado ?		-		-	
	infermedad tratamier	ito y cuidados ?			×		-	
3 (¿ Le dieron explicación clara de su e	edicamentos le diero	n recomendaciones pa	ara su adminis	tración ?				
5 L En caso que le hayan ordenado ex	ramenes le explicaro	n las recomendacione	s para su reali	zaciòn?	×			
6 ¿ El profesional que lo atendio le pre	egunto sobre las duda		×					
7 ¿Considera que lo atendieron en cor	ndiciones de privacid	2012-000-000-000-000		X				
8 ¿ Alguien en el servicio le hablo acel	rca de los derechos y	mo usuario?		×		и		
9 ¿ Si respondio si a la anterior pregur	nta, ¿ los derechos y	deberes fueron explic	ados adecuad	amente	×		,	
10 ¿ Le informaron acerca de dònde dir	igirse para colocar u	na peticiòn, queja, rec	lamo, felicitaci	òn ect. ?	7			
11 ¿ El àrea donde fue atendido, prese	ntaba condiciones ad	lecuadas de limpieza y	y orden ?		×		`	
12 ¿ Consulta usted los canales de info	rmaciòn habilitados p	oor la entidad, faceboo	ok, Twither, pag	gina web	×			
2 Recomendaria los servicios del Hospital a sus familiares o conocidos?	DEFINITIVAMENTE SI	PROBABLEMENTE SI	PROBABLEMEN	ITE NO	DEFINITIVAN	MENTE NO	NO RESPON	IDE
Hospital a sus familiares o conocidos?	$\varphi$							
14 En general, ¿Còmo califica su experie de salud en el Hospital R	encia respecto a la pre egional de Il Nivel de S	staciòn de los servicios San Marcos ?	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA	MUY MALA	NS
ESPACIO	EXCLUSIVO PARA	PACIENTES EN EL	SEŔVICIO DE	CONSI	LTA EXTE	RNA		
1 ¿ Tuvo inconveniente para obtener	la cita ?					X		
2 ¿ Considera que los mecanismos r		n los adacuados?			×			
ESPACIO	O EXCLUSIVO PAR	A PACIENTES EN EI	SERVICIO D	E HOSE	PITÁLIZACIO	ИĆ		
Si le administraron medicamento	os. / Le informaron	acerca de la aplicac	ciòn de estos	?				
2 Si le realizaron examenes o prod								
3 ¿ Le informaron sobre el horario		iorori oxpiioaaoo			-			
4 ¿ le informaròn sobre la custodi		rias ?						
Utilice este espacio para sugerencias d		Juo 1			1	1		,
								***************************************
RF	NDICION D	E CUENTAS	( Marqu	e cor	n una x	)		
Que información considera usted más imp	portante para que la	FINANCIERA	ASISTEN		JURIE		ADMINIST	TRATIL/A
entidad de a conocer durante su proces cuentas a la ciudadani	so de rendición de	THANOLENA	AOIOTEN	·	JOINE		ADMINIO	TO STIVE

VIGENCIA

#### FORMATO DE CARACTERIZACIÓN Y ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO

ENCUESTA DEL SERVICIO DE:	ed confige	NTIFICACIÒ		HA DE DILIG		IENTO	Dó	09 M 04	Roz
NOMBRE COMPLETO	Josue	·				1 )	Α		• • •
No. IDENTIFICACION	1,000	J. Jaran	4 '	TEUSH	a 12	rehide	58 H	costa	
DIRECCIÓN	1104	4 289	36	4·		EDAD		SAV	ios
CORREO ELECTRONICO	Veveda	Palo	44	0		TELEFO	NO	30117	-030
						EPS		Coos	
GRUPO ETNICO						PROCE		RURAL I	JRBAI
ENCUESTA(Marque	con una x depen	diendo la resp	uesta,	SI, NO, NO	SABE/ N	O RESPON	NDE, NO	APLICA	
	PREGU	NTA					RE	SPUESTA	A
1 ¿ Esta satisfecho con el tiempo que	tuvo que esperar r	para ser atendid	7			SI	NO	NS/NR	N/A
2 Rusted considera que el trato recibio	o por el personal	del servicio fue e	adeci	iado ?		×.	-	-	
3 Le dieron explicación clara de su e	enfermedad tratam	ento y cuidados	7			X			
스타 / j. En caso que le hayan ordenado m	edicamentos le die	ron recomendar	ciones	para su admin	istración ?	X.			
😊 17 En caso que le nayan ordenado ex	camenes le explica	ron las recomen	dacion	ac nara cu raa	lización ?	7		-	
🔿 🖟 El profesional que lo atendio le pre	gunto sobre las di	das respecto a	su enfe	rmedad?	112401011 ;	×		-	
/ Considera que lo atendieron en cor	idiciones de privac	idad?							
3 ¿ Alguien en el servicio le hablo acer	ca de los derechos	y deberes que	tiene c	omo usuario?		×	-	-	
크) [강 5] respondio si a la anterior pregur	ta. 1 los derechos	v deheres fuero	n eynlig	sellaghe anher	domonto	4			
U 17 re iniormaton acerca de donde dir	dirse para colocar	una netición du	oia ro	lamo folicitas	iòn ect. ?	×		· ·	
I I C El alea dollue lue atendido, preser	itaba condiciones a	adecuadas de lir	nnieza	V orden 2	_	×		1	***************************************
2 ¿ Consulta usted los canales de infor	maciòn habilitados	por la entidad,	facebo	ok, Twither, pa	gina web		×		
¿ Recomendarla los servicios del Hospital a sus familiares o conocidos?	DEFINITIVAMENTE SI	PROBABLEME	NTE SI	PROBABLEMEN	NTE NO	DEFINITIVAM		NO RESPONI	DE
En general, ¿Còmo califica su experier de salud en el Hospital Re	cla respecto a la pro gional de Il Nivel de	estación de los se San Marcos ?	rvicios	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA	MUY MALA	NS
ESPACIO E	XCLUSIVO PARA	PACIENTES E	N EL	SERVICIO DE	CONSI	I TA FXTER	NΙΔ	L	
I 7 Tuvo inconveniente para obtener i	a cita ?								
⊇ ¿ Considera que los mecanismos pa	ra la asignación s	on los adacuado	os?			~	_×_		
ESPACIO	EXCLUSIVO PAR	RA PACIENTES	EN EL	SERVICIO D	E HOSP		ıkı	L	
Si le administraron medicamentos	il e informaron	acorea do lo	nlinno	ión do potas	2	17127010			
Si le realizaron examenes o proce	dimiontos : lo fi	loron avalland	pillac	ion de estos	!				
3 ¿ Le informaron sobre el horario d	allilletitos, ¿ le it	reton explicad	08 (						
G Lo information sobre el morallo d	e visitas /								
1 ¿ le informaròn sobre la custodia	de sus pertenen	cias?							
ice este espacio para sugerencias ò o	comentario								,
				***************************************					
REN	DICION D	ECUENT	AS	(Marque	e con	una x \			
ue información considera usted más impor entidad de a conocer durante su proceso ( cuentas a la ciudadanta	tanta para que la	FINANCIE		ASISTEN		JURIDI	CA A	ADMINISTR	ATIVA
i Agradecemos su									



VIGENCIA

### FORMATO DE CARACTERIZACIÓN Y ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO

Casa dation of the littering due to two desperar para ser atendido?   2   Used considera que el trato recibido por el personal del servicio fue el adecuado?   X   En caso que le hayan ordenado medicamentos le dieron recomendaciones para su administración?   X   En caso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su realización?   X   En caso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su administración?   X   En caso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su realización?   X   En caso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su administración?   X   En caso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su realización?   X   En caso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su administración?   X   En caso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su administración?   X   En caso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su administración?   X   En caso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su administración?   X   En caso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su administración?   X   En caso que le hayan ordenado examenes le explicación es explicación ect.   X   En caso que le hayan ordenado examenes de privacidad?   X   En caso que le hayan de las desendados examenes de brivacidad examenes explicación son los adacuados?   X   Espacio Exclusivo Para Pacientes en el Servicio De Consulta externa   X   Espacio Exclusivo Para Pacientes en el Servicio De Hospitalización   X   Espacio Exclusivo Para Pacientes en el Servicio De Hospitalización   X   Espacio Exclusivo Para Pacientes en el Servicio De Hospitalización   X   Espacio Exclusivo Para Pacientes en el Servicio De Hospitalización   X   Espacio Para sugerencias o comentario   X   Espacio Para sugerencias o comentario   X   Espacio Para sugerencias o comentario   X   Espacio Para su	La presente encuesta tlene como objetivo m de la entidad. Se solicita de forma cordial, re	edir el grado de sati esponder con since	sfacción de os usuarios ridad las siguientes preg	con el ànimo de buscar a juntas.	lternativas pa	ira el mejor	ramiento de los	procesos
No. IDENTIFICACION  DIRECCIÓN  DIRECCIÓN  CORREO ELECTRONICO  GRUPO ETRICO  GRUPO ETRICO  FROCEDENCIA  PROCEDENCIA  RURAL URBAN  NA  PRESIDUTA  SI NO NSINR NA  1 ¿ Esta salisfecho con el liempo que tuvo que esperar para ser atendido ?  ½ ¿ Uside considera que el trato recibido por el personal del sanvicio tu e el adecuado ?  ¾ ¿ En caso que le hayan ordenado examenes le explicacion las recomendaciones para su administración ?  ¼ ¿ En caso que le hayan ordenado examenes le explicacion las recomendaciones para su realización ?  ¼ ¿ En caso que le hayan ordenado examenes le explicacion las recomendaciones para su realización ?  ¼ ¿ En caso que le hayan ordenado examenes le explicacion las recomendaciones para su realización ?  ¼ ¿ En caso que le hayan ordenado examenes le explicacion las recomendaciones para su realización ?  ¼ ¿ El presencia que lo atendieron en condiciones de privacidad ?  ¼ ¿ El presencia que lo atendieron en condiciones de privacidad ?  ¼ ¿ El presencia si a la anterior pregunta, ¿ los derechos y deberes que tiene como usuario?  ¼ ¿ El area donde fue alendicio, presentaba condiciones adecuadas de limpieza y orden ?  ¼ ¿ El area donde fue alendicio, presentaba condiciones adecuadas de limpieza y orden ?  ¼ ¿ El area donde fue alendicio, presentaba condiciones adecuadas de limpieza y orden ?  ¼ ¿ El caso canales de donde dificirse para colocar una pelición, quela, readono, felicidación ect. ?  ¼ ¿ El area donde fue alendicio, presentaba condiciones adecuadas de limpieza y orden ?  ¼ ¿ El crea espericia de dindición de la presención de los servicios de la pricención de la presención de la presención de la presención de la presención de la	ENCUESTA DEL SERVICIO DE:				ENTO	DC	09MO4	9020
No. IDENTIFICACION  DIRECCION  CORREO ELECTRONICO  GRUPO ETRICO  PROCEDENCIA  PREGUNTA  PREGUNTA  1 ¿ Esta aailsfecho con el liempo que tuvo que esperar para ser alandido?  2 ¿ Usted considera que el trato recibido por el personal del servicio fue el adecuado?  3 ¿ Le dieron explicación dará de su enfermedad tratamiento y culidados?  4 ¿ En caso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su edministración?  5 ¿ En caso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su realización?  5 ¿ En caso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su realización?  5 ¿ En caso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su realización?  5 ¿ El profesional que lo atendicio la pregunto sobre las dudas respecto a su enfermedad?  7 ¿ Considera que lo atendicio en condiciones de privacidad?  8 ¿ Alguien en el servicio le habio acerca de los derechos y deberes que tiene como usuario?  9 ¿ Si respondio si a la anterior pregunia, ¿ los derechos y deberes que tiene como usuario?  9 ¿ Si respondio si a la anterior pregunia, ¿ los derechos y deberes fueron explicación ect. ?  10 ¿ Le informaron acerca de dona difrigirse para colocar una petidon, quela, reclamo, feliciación ect. ?  11 ¿ El area donde fue atendido, presentaba condiciones adecuadas del implicar y orden ?  12 ¿ Consulta usied los canales de información habilitados por la entidad, facebook, Twilher, pagina web  13 ¿ Recomendaria los servicios del Haspital as use familiares o conocidos?  14 En general, ¿Como califica su experiencia respecto a la prestación de los servicios DE HOSPITIALIZACIÓN  15 Le administraron medicamentos, ¿ Le informaron acerca de la aplicación de estos ?  16 Le uniformaron sobre el horario de visitas ?  17 ¿ Le informaron sobre el horario de visitas ?  18 ¿ Le informaron sobre el horario de visitas ?  19 ¿ Le informaron sobre el horario de visitas ?		IDEN	TÎFICACIÔN DEL	USUARIO				
DIRECCIÓN  CORREO ELECTRONICO  GRUPO ETNICO  PROCEDENCIA  PREGUNTA  INO NO SABE/ NO RESPONDE, NO APLICA  PREGUNTA  1 ¿ Esta salistecho con el tiempo que tuvo que esperar para ser alendido?  ¿ Usidad considera que el trato recibido por el personal del servicio fue el adecuado?  3 ¿ Le dieron explicación clara de su enfermedad tratamiento y cuidados?  3 ¿ Le dieron explicación clara de su enfermedad tratamiento y cuidados?  4 ¿ En caso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su administración?  5 ¿ En caso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su realización?  6 ¿ El protesional que lo atendio lo pregunto sobre las diudas respecto a su enfermedad?  7 ¿ Considera que el tendio la pregunto sobre las diudas respecto a su enfermedad?  8 ¿ Alguien en el servicio le habio acerca de los derechos y deberes que tiene como usuario?  9 ¿ Si respondio sia la anierior pregunta, ¿ los derechos y deberes que tiene como usuario?  9 ¿ El area donde fue atendido, presentaba condiciones adecuadas de limpleza y orden?  10 ¿ Le informaron acerca de donde dirigirse para colocar una petición, quela, redamo, felicitación ect. ?  11 ¿ El area donde fue atendido, presentaba condiciones adecuadas de limpleza y orden?  12 ¿ Consulta uste die atendido, presentaba condiciones adecuadas de limpleza y orden?  13 ¿ Recomendaría los servicios del hominima de la manación presentaba condiciones adecuadas de limpleza y orden?  14 ¿ En general, ¿ Como califica su experiencia respecto a la presención de los servicios munición habilitados por la entidad, facebook, Twiffer, pagina web  14 ¿ En general, ¿ Como califica su experiencia respecto a la presención de los servicios munición habilitados por la entidad, facebook, Twiffer, pagina web  15 ¿ Consulta uste de califica su experiencia respecto a la petadorio de los servicios de la petadorio de consocia de la petadorio de la petadorio de consocia de la petadorio de consocia de la petadorio de consocia de la petadorio de consocia de la petador		Commen	1 JUBan	a Austres	Aluci	rct.		
CORREO ELECTRONICO  GRUPO ETNICO  PROCEDENCIA  ENCUESTA (Marque con una x dependiendo la respuesta, Si, NO, NO SABE/ NO RESPONDE, NA PURAL UNSAN  PREGUNTA  1 ¿ Esta salisfecho con el tiempo que tuvo que esperar para ser alendido ?  2 ¿ Usied considera que el trato recibido por el personal del servicio fue el adecuado ?  3 ¿ Le dieron explicación dará de su enfermedad tratamiento y culdados ?  4 ¿ En caso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su realización ?  5 ¿ En caso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su realización ?  5 ¿ En caso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su realización ?  5 ¿ En caso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su realización ?  5 ¿ El profesional que lo atendico le pregunto sobre las dudas respecto a su enfermedad ?  7 ¿ Considera que lo atendico le pregunto sobre las dudas respecto a su enfermedad ?  8 ¿ Alguien en el servicio le hablo acerca de los derechos y deberes que tiene como usuario?  9 ¿ Si respondio si a la anterior pregunta, ¿ los derechos y deberes fueron explicados adecuadamente y  10 ¿ Le informaron acerca de dónde dirigirse para colocar una petición, queja, reclamo, felicitación ect. ?  11 ¿ El área donde fue atendido, presentaba condiciones adecuadas de limpieza y orden ?  2 ¿ Consulta usted los canales de información habilitados por la entidad, facebook, Twither, pagina web  4 ¿ Recomendar los servicios del Hospital regional de li Nivel de San Marcos ?  ESPACIO EXCLUSIVO PARA PACIENTES IPROBABLEMENTE NO DEFINTIMAMENTE NO NO RESPONDE  1 § I le administraron medicamentos, ¿ Le informaron acerca de la aplicación de estos ?  2 § I le celistraron examenes o procedimientos, ¿ Le informaron acerca de la aplicación de estos ?  3 ¿ Le informaron sobre el horario de visitas ?  4 ¿ Le informaron sobre el horario de visitas ?  4 ¿ Le informaron sobre el horario de visitas ?		770426	0013	4	EDAD	16		
CORREO ETRICO  RUPO ETRICO  PROCEDENCIA  RURAL MREAN  PREGUNTA  1 ¿ Ésta salisfecho con el liempo que tuvo que esperer para ser atendido ?  2 ¿ Usted considera que el trato recibido por el personal del servicio fue el adecuado ?  3 ¿ Le dieron explicación dara de su enfermedad tratamiento y cuidados ?  4 ¿ Le dieron explicación dara de su enfermedad tratamiento y cuidados ?  5 ¿ En caso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su realización ?  6 ¿ En caso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su realización ?  7 ¿ Considera que lo atendicion en condiciones de pirvacidad ?  8 ¿ Aquein en el servicio le habio acerca de los derechos y deberes que tiene como usuario?  9 ¿ Si respondio si a la antierior pregunta, ¿ los derechos y deberes que tiene como usuario?  9 ¿ Si respondio si a la antierior pregunta, ¿ los derechos y deberes fueron explicados adecuadamente y  10 ¿ Le informaron acerca de dinde dirigirse para colocar una petición, queja, reclamo, felicitación ect. ?  11 ¿ El área donde fue atendido, presentabe condiciones adecuadas de limpieza y orden ?  12 ¿ Consulta usted los canales de información habilitados por la entidad, facebook, Twilher, pagina web  13 ¿ Recomendaria los servicios del Hospital a sus familiares o conocidos?  14 En general, ¿Cómo califica su experiencia respecio a la prestación de los servicios puenta de salud en el Hospital regional de la Invier de San Marcos ?  ESPACIO EXCLUSIVO PARA PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA  1 ¿ Livo inconveniente para obtener la cita ?  2 ¿ Considera que los mecanismos para la asignación son los adacuados?  2 ¿ Considera que los mecanismos para la asignación son los adacuados?  3 ¿ Le informaron sobre el horario de visitas ?  4 ¿ Le informaron sobre el horario de visitas ?  4 ¿ Le informaron sobre el horario de visitas ?  4 ¿ Le informaron sobre el horario de visitas ?	DIRECCIÓN			plance	TELEFO	NO	30137	14/35
ENCUESTA (Marque con una x dependiendo la respuesta, SI, NO, NO SABE/ NO RESPONDE, NO APLICA PREGUNTA  1 { Esta salisfecho con el flempo que tuvo que esparar para ser atendido ? 2 { Usted considera que el trato recibido por el personal del servicio fue el adecuado ? 3 { Le dieron explicación clara de su enfermedad tratamiento y cuidados ? 4 { En caso que le hayan ordenado medicamentos le dieron recomendaciones para su administración ? 5 { En caso que le hayan ordenado medicamentos le dieron recomendaciones para su administración ? 6 { El profesional que lo atendio le pregunto sobre las dudas respecto a su enfermedad ? 7 { Considera que lo atendio re pregunto sobre las dudas respecto a su enfermedad ? 8 { Alguien en el servicio le habito acerca de los derechos y deberes que flene como usuario? 9 { Us enformaron acerca de dónde dirigirse para colocar una petición, queja, reclamo, felicitación ect. ? 1 { Le l'area donde fue atendido, presentaba condiciones adecuadas de limpieza y orden ? 2 { Consulta usted los canales de información habilitados por la entidad, facebook, Twiffner, pagina web 1 { En general, ¿ Cômo califica su experiencia respecto a la prestación de los servicios del Hospital a sus familiares o conocidos? 1 { Invo inconveniente para obtener la cita ? 1 { Livo inconveniente para obtener la cita ? 1 { Livo inconveniente para obtener la cita ? 1 { Livo inconveniente para obtener la cita ? 2 { Considera que los mecanismos para la asignación son los adacuados? 1 { Livo inconveniente para obtener la cita ? 2 { Considera que los mecanismos para la asignación son los adacuados? 2 { Le informaron sobre el horario de visitas ? 3 { Le informaron sobre el horario de visitas ? 3 { Le informaron sobre el horario de visitas ? 4 { Livo inconveniente para obtener la cita ? 5 { Le informaron sobre el horario de visitas ? 5 { Le informaron sobre el horario de visitas ? 5 { Le informaron sobre el horario de visitas ? 5 { Le informaron sobre el horario de visitas ? 5 { Le informaron sobre el horario de visitas ? 5 { Le	CORREO ELECTRONICO				EPS		5010	
PREGUNTA  RESPUESTA  RESPUESTA	GRUPO ETNICO		. ****		PROCED	DÉNCIA	RURAL	URBAN
RESPUESTA  1   Esta satisfecho con el tiempo que tuvo que esperar para ser atendido ?  2   Usted considera que el trato recibido por el personal del servicio fue el adecuado ?  3   Le dieron explicación clara de su enfermedad tratamiento y cuidados ?  4   Le nesso que le hayan ordenado medicamentos le dieron recomendaciones para su realización ?  5   Le nesso que le hayan ordenado medicamentos le dieron recomendaciones para su realización ?  5   Le nesso que le hayan ordenado medicamentos le dieron recomendaciones para su realización ?  5   Le nesso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su realización ?  5   Le nesso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su realización ?  5   Le nesso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su realización ?  5   Le nesso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su realización ?  5   Le nesso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su realización ?  5   Le nesso que le hayan ordenado examenes le explicaron las respecto a su enfermedad ?  5   Le nesso que le hayan ordenado examenes le explicaron las respecto a su enfermedad ?  5   Le liferado que le atendicio pregunta, ¿ los derechos y deberes que tiene como usuario?  5   Le liferameron acerca de dònde dirigirse para colocar una petición, queja, reclamo, felicitación ect. ?  5   Le liferameron acerca de dònde dirigirse para colocar una petición, queja, reclamo, felicitación ect. ?  5   Le liferameron acerca de dònde dirigirse para colocar una petición, queja, reclamo, felicitación ect. ?  6   Le liferamenta concocicios?  6   Le liferamenta concocicios del hayan decumbrato de sus servicios del hayan de sus ferilementa experiencia respecto a la prestación de los servicios del huya muella del la livel de San Marcos ?  6   Le negeral, ¿Côme califica su experiencia respecto a la prestación de los servicios del la peticion de estos ?  6   Le negeral, ¿Côme califica su experiencia respe	ENCUESTA(Marque o	on una x depend	liendo la respuesta,	SI, NO, NO SABE/ N	O RESPON	NDE. NO		Th.
1   ¿ Esta satisfecho con el liempo que tuvo que esperar para ser atendido ?   2   ¿Usted considera que el trato recibido por el personal del servicio fue el adecuado ?   3   ¿ Le dieron explicación clara de su enfermedad tratamiento y cuidados ?   4   ¿ Le naso que le hayan ordenado medicamentos le dieron recomendaciones para su administración ?   5   ¿ En caso que le hayan ordenado medicamentos le dieron recomendaciones para su realización ?   5   ¿ En caso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su realización ?   5   ¿ En profesional que lo atendiero ne condiciones de privacidad ?   6   ¿ El profesional que lo atendieron en condiciones de privacidad ?   7   ¿ Considera que lo atendieron en condiciones de privacidad ?   8   ¿ Alguien en el servicio le había acerca de los derechos y deberes fueron explicados adecuadamente     9   § J respondios si a la anterior pregunta, ¿ los derechos y deberes fueron explicados adecuadamente     10   ½ Le informaron acerca de dònde dirigirise para colocar una petición, quela, reclamo, felicitación ect. ?   11   ½ El área donde fue atendido, presentaba condiciones adecuadas de limpieza y orden ;   12   ¿ Consulta usted los canales de información habilitados por la entidad, facebook, Twither, pagina web     13   ¿ Recomendaria los servicios del Hospital Regional de il Nivel de San Marcos ?   14   £ En generel, ¿Cómo edifica su experiencia respecto a la prestación de los servicios     15   £ Engenerel, ¿Cómo edifica su experiencia de il Nivel de San Marcos ?   16   £ Especio exclusivo para pacientes en el Servicio De Consulta externa     17   £ Especio exclusivo para pacientes en el Servicio De Hospital Regional de il Nivel de San Marcos ?   2   £ Le informarón sobre el horario de visitas ?   3   £ Le informarón sobre el horario de visitas ?   4   £ Le informarón sobre el horario de visitas ?   5   £ Le informarón sobre el horario de visitas ?   5   £ Le informarón sobre el horario de visitas ?   5   £ Le informarón sobre el horario de visitas ?								<b>A</b>
2   2 Usted considera que el trato recibido por el personal del servicio fue el adecuado ?   3   2 Le dieron explicación clara de su enfermedad tratamiento y culdados ?   4   2 en caso que le hayan ordenado medicamentos le dieron recomendaciones para su administración ?   5   2 en caso que le hayan ordenado medicamentos le dieron recomendaciones para su realización ?   5   2 en caso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su realización ?   7   2 en caso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su realización ?   7   2   2 en considera que lo atendio le pregunto sobre las dudas respecto a su enfermedad ?   7   2   2   2   2   2   2   2   2   2	1 Feta satisfacho con el tiempo que	III/o allo conorer n	ara aar atandida O		SI			N/A
Le dieron explicación clara de su enfermedad tratamiento y cuidados ?  L. En caso que le hayan ordenado medicamentos le dieron recomendaciones para su administración ?  Le noso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su realización ?  Le noso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su realización ?  Le noso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su realización ?  Le noso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su realización ?  Le noso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su realización ?  Le noso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su realización ?  Le noso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su realización ?  Le noso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su realización ?  Le noso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su realización ?  Le la florama carera de dònde fue atendido le pregunta, ¿ los derechos y deberes que tiene como usuario?  Le la florama carera de dònde dirigirse para colocar una petición, queja, reclamo, felicitación ect. ?  Le la realización actricar para de la derechos y deberes que tiene como usuario?  Le la realización sect. ?  Le la realización de de atendido, presentaba condiciones adecuadas de limpleza y orden ?  Le la realización califica su experiencia respecto a la prestación de los servicios de la prestación de los servicios de la prestación de la limpleza y orden ?  Le nosonadar la serviciós del la prestación de los servicios de la prestación de la limpleza y orden ?  Le nosonadar la serviciós del la prestación de los servicios de la prestación de la limpleza y orden ?  Le nosonadar la serviciós del la prestación de los servicios de la prestación de la prestación de la prestación de la limpleza y orden ?  Le nosonadar la recomenta la la la limpleza y orden ?  Le nosonadar la recomenta la comención de	C Lota datiolectic correction que	avo que esperar pa	ara ser alendido ?		X			
Le neaso que le hayan ordenado medicamentos le dieron recomendaciones para su administración?  Le neaso que le hayan ordenado examenes le explicaron las recomendaciones para su realización?  Le profesional que lo atendio le pregunto sobre las dudas respecto a su enfermedad?  Considera que lo atendioron en condiciones de privacidad?  Algulen en el servicio le habio acerca de los derechos y deberes que tiene como usuario?  Le informaron acerca de dònde dirigirse para colocar una petición, queja, reclamo, felicitación ect.?  Le la rea donde fue atendido, presentaba condiciones adecuadas de limpieza y orden?  Consulta usted los canales de información habilitados por la entidad, facebook, Twilher, pagina web  Recomendaria los servicios del Hospital a sus familiares o conocicos?  Le general, ¿Cómo califica su experiencia respecto a la prestación de los servicios de salud en el Hospital Regional de II Nivel de San Marcos?  ESPACIO EXCLUSIVO PARA PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA  La vivo inconveniente para obtener la cita?  Considera que los mecanismos para la asignación son los adacuados?  ESPACIO EXCLUSIVO PARA PACIENTES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN  Si le administraron medicamentos, ¿Le informaron acerca de la aplicación de estos ?  Si le realizaron examenes o procedimientos, ¿ le fueron explicados?  Le informaron sobre el horario de visitas ?  Le informaron sobre el acustodia de sus pertenencias ?  Hilice este espacio para sugerencias ó comentario	Costed considered que el trato recipio	o por el personal d	el servicio fue el adeci	Jago ?	X			
En general, ¿Consulta us familiares o conocidos?  En general, ¿Como califica su experiencia respecto a la prestación de los servicio DE CONSULTA EXTERNA  Tuvo inconveniente para obtener la cita?  ¿ Considera que los mecanismos para la asignación son los adacuados?  ¿ En daministraron medicamentos, ¿ Le informaron acerca de la superiencia se pertenencia s?  ¿ En daministraron medicamentos, ¿ Le informaron acerca de la superiencia se pertenencias ?  ¿ Le informaron sobre el horario de visitas?  ¿ En general, ¿ Consulta usted los canales de información habilitados por la entidad, facebook, Twither, pagina web  A consulta usted los canales de información habilitados por la entidad, facebook, Twither, pagina web  A consulta usted los canales de información habilitados por la entidad, facebook, Twither, pagina web  A consulta usted los canales de información habilitados por la entidad, facebook, Twither, pagina web  A consulta usted los canales de información habilitados por la entidad, facebook, Twither, pagina web  A consulta usted los servicios del Hospital a sus familiares o conocidos?  Especio exclusivo para pacientes su esperiencia respecto a la prestación de los servicios MUY BUENA BUENA REGULAR MALA MUY MALA NS  ESPACIO EXCLUSIVO PARA PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA  1. J. Tuvo inconveniente para obtener la cita?  2. J. Considera que los mecanismos para la asignación son los adacuados?  ESPACIO EXCLUSIVO PARA PACIENTES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN  1. Si le administraron medicamentos, ¿ Le informaron acerca de la aplicación de estos ?  3. J. Le informarón sobre la custodia de sus pertenencias ?  A considera sugerencias ò comentario	& C Le dieron explicación dara de su e	niermedad tratamie	ento y cuidados ?		X			
Considera que lo atendio le pregunio sobre las didas respecto a su enfermedad?   Considera que lo atendieron en condiciones de privacidad?   Considera que lo atendieron en condiciones de privacidad?   Considera que lo atendieron en condiciones de privacidad?   Considera que lo atendieron en condiciones de privacidad   Consulta usa anterior pregunta, ¿ los derechos y deberes que tiene como usuario?   Consulta usa anterior pregunta, ¿ los derechos y deberes que tiene como usuario?   Consulta usa anterior pregunta, ¿ los derechos y deberes que tiene como usuario?   Consulta usa al anterior pregunta, ¿ los derechos y deberes que tiene como usuario?   Consulta usa al anterior pregunta, ¿ los derechos y deberes que tiene como usuario?   Consulta usa al anterior pregunta, ¿ los derechos y deberes que tiene como usuario?   Consulta usa al anterior pregunta, ¿ los derechos y deberes que tiene como usuario?   Consulta usa al anterior pregunta. ¿ la linformaria los servicios de información habilitados por la entidad, facebook, Twither, pagina web   Consulta usa familiares o conocidos?   Consulta usa familiares o conocidos?   Consulta a sus familiares o conocidos?   Consulta a sus familiares o conocidos?   Consulta e su familiares o con	25. 17 Caso que le hayan ordenado me	edicamentos le dier	on recomendaciones	para su administración '	×			
California que lo atendio le pregunio sobre las dudas respecto a su entermedad ?	5 / Ell caso que le nayan ordenado ex	amenes le explicar	on las recomendacion	es para su realización ?	×			
Considera que lo atenticio le hablo acerca de los derechos y deberes que tiene como usuario?  ¿ Alguien en el servicio le hablo acerca de los derechos y deberes fueron explicados adecuadamente  ¿ Le informaron acerca de dònde dirigirse para colocar una petición, queja, reclamo, felicitación ect. ?  ½ El àrea donde fue atendido, presentaba condiciones adecuadas de limpieza y orden ?  ½ El àrea donde fue atendido, presentaba condiciones adecuadas de limpieza y orden ?  ½ Consulta usted los canales de información habilitados por la entidad, facebook, Twither, pagina web  ¿ Recomendaria los servicios del Hospital a sus familiares o conocidos?  ↓ Recomendaria los servicios del Hospital a sus familiares o conocidos?  ↓ Regeneral, ¿Cômo califica su experiencia respecto a la prestación de los servicios Muy BUENA BUENA REGULAR MALA MUY MALA NS  ESPACIO EXCLUSIVO PARA PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA  ↓ Tuvo inconveniente para obtener la cita ?  ↓ Tuvo inconveniente para obtener la cita ?  ∠ Considera que los mecanismos para la asignación son los adacuados?  ESPACIO EXCLUSIVO PARA PACIENTES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN  1 Si le administraron medicamentos, ¿ Le informaron acerca de la aplicación de estos ?  Si le realizaron examenes o procedimientos, ¿ le fueron explicados?  ↓ Le informarón sobre la custodia de sus pertenencias ?  Julice este espacio para sugerencias ò comentario	Canadara que lo atendio le pre	gunto sobre las du	das respecto a su enfe	rmedad?				
A Consulta usted los canales de insoerca de los derecnos y deberes que tiene como usuario?  ¿ Si respondio si a la anterior pregunta, ¿ los derechos y deberes fueron explicados adecuadamente  Le informaron acerca de dònde dirigirse para colocar una petición, queja, reclamo, felicitación ect. ?  Le informaron acerca de dònde dirigirse para colocar una petición, queja, reclamo, felicitación ect. ?  Le informaron acerca de dònde dirigirse para colocar una petición, queja, reclamo, felicitación ect. ?  Le informaron acerca de dònde dirigirse para colocar una petición, queja, reclamo, felicitación ect. ?  Le informaron acerca de dònde dirigirse para colocar una petición, queja, reclamo, felicitación ect. ?  Le informaron acerca de dònde dirigirse para colocar una petición, queja, reclamo, felicitación ect. ?  DEFINITIVAMENTE SI PROBABLEMENTE SI PROBABLEMENTE NO DEFINITIVAMENTE NO NO RESPONDE  DEFINITIVAMENTE NO NO RESPONDE  DEFINITIVAMENTE NO NO RESPONDE  DEFINITIVAMENTE NO NO RESPONDE  MUY BUENA BUENA REGULAR MALA MUY MALA NS  ESPACIO EXCLUSIVO PARA PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA  L' Tuvo inconveniente para obtener la cita?  L' Considera que los mecanismos para la asignación son los adacuados?  ESPACIO EXCLUSIVO PARA PACIENTES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN  Si le administraron medicamentos, ¿Le informaron acerca de la aplicación de estos ?  Si le realizaron examenes o procedimientos, ¿ le fueron explicados?  Le informarón sobre el horario de visitas ?  Le informarón sobre la custodia de sus pertenencias ?  DEFINITIVAMENTE SI PROBABLEMENTE SI PROBABLEMENTE NO DE CUENTAS ( Marque con una x )	Considera que lo atendieron en con	diciones de privaci	dad ?					
S   Espondio si a la anterior pregunta, ¿ los derechos y deberes fueron explicados adecuadamente	8 / Alguien en el servicio le hablo acerd	ca de los derechos	y deberes que tiene c	omo usuario?			-	
Le informaron acerca de dònde dirigirse para colocar una peticiòn, queja, reclamo, felicitación ect. ?  ¿ El àrea donde fue atendido, presentaba condiciones adecuadas de limpieza y orden ?  ¿ Consulta usted los canales de información habilitados por la entidad, facebook, Twither, pagina web  ¿ Recomendarla los servicios del Hospital a sus familiares o conocidos?  DEFINITIVAMENTE SI PROBABLEMENTE SI PROBABLEMENTE NO DEFINITIVAMENTE NO NO RESPONDE  DEFINITIVAMENTE NO DEFINITIVAMENTE NO NO RESPONDE  DEFINITIVAMENTE NO DEFINITIVAMENTE NO NO RESPONDE  La general, ¿Còmo califica su experiencia respecto a la prestación de los servicios de salud en el Hospital Regional de II Nivel de San Marcos ?  ESPACIO EXCLUSIVO PARA PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA  La Tuvo inconveniente para obtener la cita ?  ¿ Considera que los mecanismos para la asignación son los adacuados?  ESPACIO EXCLUSIVO PARA PACIENTES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN  Si le administraron medicamentos, ¿ Le informaron acerca de la aplicación de estos ?  Si le realizaron examenes o procedimientos, ¿ le fueron explicados?  ¿ Le informarón sobre el horario de visitas ?  Le informarón sobre la custodía de sus pertenencias ?  CHILICE ESTACION DE CUENTAS (Marque con una x )	(2) ¿ Si respondio si a la anterior pregun	ta, ¿ los derechos y	deberes fueron expli	cados adecuadamente				
La large donde que atendido, presentaba condiciones adecuadas de limpleza y orden?  ¿ Consulta usted los canales de información habilitados por la entidad, facebook, Twither, pagina web  ¿ Recomendarla los servicios del Hospital a sus familiares o conocidos?  En general, ¿Còmo califica su experiencia respecto a la prestación de los servicios de salud en el Hospital Regional de II Nivel de San Marcos ?  ESPACIO EXCLUSIVO PARA PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA  ¿ Tuvo inconveniente para obtener la cita ?  ¿ Considera que los mecanismos para la asignación son los adacuados?  ESPACIO EXCLUSIVO PARA PACIENTES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN  Si le administraron medicamentos, ¿ Le informaron acerca de la aplicación de estos ?  Si le realizaron examenes o procedimientos, ¿ le fueron explicados?  3 ¿ Le informaron sobre el horario de visitas ?  4 Le informarón sobre la custodía de sus pertenencias ?  CENDICION DE CUENTAS (Marque con una x )	10 /¿ Le informaron acerca de dònde diri	girse para colocar u	una petición, queia, rec	clamo, felicitación ect. 2				
12   ¿ Consulta usted los canales de información habilitados por la entidad, facebook, Twither, pagina web   ¿ Recomendaria los servicios del Hospital a sus familiares o conocidos?   DEFINITIVAMENTE SI   PROBABLEMENTE SI   PROBABLEMENTE NO   DEFINITIVAMENTE NO   NO RESPONDE	11 12 El area donde fue atendido, presen	taba condiciones a	decuadas de limpieza	v orden ?	1		· ·	
¿ Recomendaria los servicios del Hospital a sus familiares o conocidos?  En general, ¿Còmo califica su experiencia respecto a la prestación de los servicios de salud en el Hospital Regional de II Nível de San Marcos?  ESPACIO EXCLUSIVO PARA PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA  ¿ Tuvo inconveniente para obtener la cita?  ¿ Considera que los mecanismos para la asignación son los adacuados?  ESPACIO EXCLUSIVO PARA PACIENTES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN  Si le administraron medicamentos, ¿ Le informaron acerca de la aplicación de estos ?  Si le realizaron examenes o procedimientos, ¿ le fueron explicados?  ¿ Le informarón sobre la custodia de sus perfenencias ?  JUNICE este espacio para sugerencias ò comentario	12 ¿ Consulta usted los canales de infor	maciòn habilitados	por la entidad, facebo	ok, Twither, pagina web		~		
ESPACIO EXCLUSIVO PARA PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA  ¿ Tuvo inconveniente para obtener la cita ?  ¿ Considera que los mecanismos para la asignación son los adacuados?  ESPACIO EXCLUSIVO PARA PACIENTES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN  Si le administraron medicamentos, ¿ Le informaron acerca de la aplicación de estos ?  Si le realizaron examenes o procedimientos, ¿ le fueron explicados?  ¿ Le informaron sobre el horario de visitas ?  ¿ Le informarón sobre la custodia de sus pertenencias ?  Julice este espacio para sugerencias ò comentario	19 ¿Recomendarla los servicios del			T		MENTE NO	NO RESPON	DE
Considera que los mecanismos para la asignación son los adacuados?   ESPACIO EXCLUSIVO PARA PACIENTES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	En general, ¿Còmo califica su experien de salud en el Hospital Re	cla respecto a la pre gional de Il Nivel de	staciòn de los servicios San Marcos ?	MUY BUENA BUENA	REGULAR	MALA	MUY MALA	NS
Considera que los mecanismos para la asignación son los adacuados?   ESPACIO EXCLUSIVO PARA PACIENTES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	ESPACIO E	XCLUSIVO PARA	PACIENTES EN EL	SERVICIO DE CONSI	I TA FXTER	RΝΔ		
¿ Considera que los mecanismos para la asignación son los adacuados?  ESPACIO EXCLUSIVO PARA PACIENTES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN  1 Si le administraron medicamentos, ¿ Le informaron acerca de la aplicación de estos ?  Si le realizaron examenes o procedimientos, ¿ le fueron explicados?  ¿ Le informaron sobre el horario de visitas ?  4 ¿ le informarón sobre la custodia de sus pertenencias ?  Dilice este espacio para sugerencias ò comentario	Tuvo inconveniente para obtener la	a cita ?				16	7	
Si le administraron medicamentos, ¿Le informaron acerca de la aplicación de estos ?  Si le realizaron examenes o procedimientos, ¿ le fueron explicados?  ¿ Le informaron sobre el horario de visitas ?  ¿ le informaròn sobre la custodia de sus pertenencias ?  Utilice este espacio para sugerencias ò comentario			on los adacuados?		~~	X		
Si le administraron medicamentos, ¿Le informaron acerca de la aplicación de estos ?  Si le realizaron examenes o procedimientos, ¿ le fueron explicados?  ¿ Le informaron sobre el horario de visitas ?  Le informaròn sobre la custodia de sus pertenencias ?  Utilice este espacio para sugerencias ò comentario  RENDICION DE CUENTAS (Marque con una x )				SERVICIO DE HOSE	X			
Si le realizaron examenes o procedimientos, ¿ le fueron explicados?  Le informaron sobre el horario de visitas ?  Le informaròn sobre la custodia de sus pertenencias ?  Utilice este espacio para sugerencias ò comentario  RENDICION DE CUENTAS (Marque con una x )					TALIZACIO	714	T	
3 ¿ Le informaron sobre el horario de visitas ?  4 ¿ le informaron sobre la custodia de sus pertenencias ?  Utilice este espacio para sugerencias ò comentario  RENDICION DE CUENTAS (Marque con una x )	⊇ Si le realizaron examenes o proce	dimientos : le fu	leron explicados?	don de estos :			-	
Composition   Composition	3 /, Le informaron sobre el horario d	e visitas ?	iorori oxpiloduoo:					
RENDICION DE CUENTAS (Marque con una x )			pias ?					
RENDICION DE CUENTAS (Marque con una x)	Itilice este espacio para sugerencias ò o	comentario						
RENDICION DE CUENTAS (Marque con una x)	The second secon						-	
RENDICION DE CUENTAS (Marque con una x)		To a call the Street St. Cold and Street St. on Contrasposated Coldense Season						
Use información concidero ustad se às inserted	REN	DICION DI	E CUENTAS	( Marque con	una x	)		
entidad de a conocer durante su proceso de rendición de cuentas a la ciudadanía	Que información considera usted más impor entidad de a conocer durante su proceso o cuentas a la ciudadania	tante para que la de rendición de	FINANCIERA				ADMINISTE	RATIVA
¡ Agradecemos su valiosa opiniòn, sus aportes nos ayudan a construir un mejor hospital !		valiosa opinio	in sus anortos	200 27/1/42/2 2 202	otrula			