

Encuesta de Satisfacción del Usuario

Servicio de Consulta Externa de la Red de Hospitales Nacionales

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

El objetivo de la aplicación de esta encuesta es conocer y analizar la percepción de los usuarios de la calidad recibida durante la atención en consulta externa; lo que se busca es mejorar la calidad de la atención que se brinda, para ello, necesitamos que nos ayude a responder la presente encuesta, la cual es anónima y confidencial. No tiene ningún costo para el usuario del servicio y es voluntaria.

Sin embargo, antes debemos saber si ¿Usted está de acuerdo en realizar la encuesta?

SI___ NO___

Si su respuesta anterior fue sí, agradeceremos completar la siguiente información:

Pueblo de Pertenencia: _____

Idioma predominante: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Hospital donde fue atendido: _____

Nos gustaría darle a conocer la forma en como se ha solventado la o las insatisfacciones y/o malas experiencias durante su estadía en el servicio de la salud, por lo que agradecemos si usted está de acuerdo en brindarnos un número de teléfono y/o correo electrónico, si está de acuerdo:

A continuación, encontrarás una serie de cuestionamientos que nos permitirán conocer y comprender su satisfacción del servicio de Consulta Externa, para el efecto cada respuesta consta de 5 opciones que van desde muy insatisfecho hasta muy satisfecho, agradecemos marcar la opción según su experiencia en la atención recibida en el servicio de salud.

1. ¿Qué tan satisfecho está con el trato recibido en las áreas que recibió atención?

	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Neutral	Satisfecho	Muy Satisfecho
Recepción/ admisión					
Toma de signos					
Atención médica					
Personal de Enfermería					
Limpieza					

Psicología					
Nutrición					
Laboratorio					
Imágenes diagnósticas					
Unidad de Información en Salud y Atención al Usuario					

2. ¿Fue lo suficiente clara la información que le brindaron sobre su estado de salud?

Muy insatisfecho	Insatisfecho	Neutral	Satisfecho	Muy Satisfecho
				

3. ¿Está satisfecho en cuanto al idioma en que se le brindó la información sobre su estado de salud?

Muy insatisfecho	Insatisfecho	Neutral	Satisfecho	Muy Satisfecho
				

4. ¿Qué tan satisfecho/a está con el tiempo de espera desde que llegó, hasta que fue atendido en el servicio de salud?

Hora de ingreso: _____ Hora de egreso: _____

Muy insatisfecho	Insatisfecho	Neutral	Satisfecho	Muy Satisfecho
				

5. ¿Está satisfecho/a con la atención que se le brindó en el servicio, respecto a tener un ambiente confiable, privado y seguro?

Muy insatisfecho	Insatisfecho	Neutral	Satisfecho	Muy Satisfecho
				

6. ¿Está satisfecho/a con el respeto recibido durante la atención en el hospital?

Muy insatisfecho	Insatisfecho	Neutral	Satisfecho	Muy Satisfecho
				

7. ¿Está satisfecho/a con que el personal de salud que le atendió, le haya llamado por su nombre?

Muy insatisfecho	Insatisfecho	Neutral	Satisfecho	Muy Satisfecho
				

8. Evalúe que tan satisfecho se siente con:

	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Neutral	Satisfecho	Muy Satisfecho
Recepción/ admisión					
Toma de signos					
Atención médica					
Personal de Enfermería					

9. De acuerdo con su nivel de satisfacción general ¿recomendaría este servicio de salud a otras personas?

Muy insatisfecho	Insatisfecho	Neutral	Satisfecho	Muy Satisfecho
				

10. ¿Ha tenido alguna experiencia negativa en el hospital? Si es así, por favor descríbala en el espacio a continuación.

11. ¿Tiene alguna recomendación para mejorar la atención en la clínica o servicio en que fue atendido?
