

Créditos Institucionales: Universidad del Cauca-Universidad EAN.

## ANEXOS A

### ENCUESTA DE CUIDADOS DOMICILIARIO DE ENFERMERIA PARA ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA EPS: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA PERSONA QUE SUMINISTRA LA INFORMACION:  
\_\_\_\_\_

#### Objetivo:

Determinar la disposición de las EPS de los Municipios de Silvia y Piendamó para contratar los servicios de atención domiciliaria de Enfermería.

1. Al momento de elegir la empresa que brinda servicios de atención domiciliaria se tiene en cuenta lo siguiente (puede marcar varias opciones):
  - a) El nombre de la empresa
  - b) La calidad del servicio
  - c) El Tipo de servicios domiciliarios que se oferta
  - d) El precio por el cual se contrata.
  - e) Otros. Cual \_\_\_\_\_
  
2. Que tarifas contrata con sus proveedores de cuidado domiciliario actualmente?
  - a) Las del SOAT.
  - b) Las del ISS 2004
  - c) Las del ISS 2001
  - d) Las Propias
  - e) Otra. Cuales? \_\_\_\_\_
  
3. Si se organizara un empresa que pudiera brindar servicios de atención domiciliaria de Enfermería, en el área rural y urbana, estaría dispuesto(a) a incluirla dentro de sus proveedores?  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Elaborado por: Edward Mina Delgado.

Proyecto de Investigación: Plan de mercadeo de una empresa de cuidados domiciliarios de Enfermería.

3.1. A NIVEL RURAL

4. Si su respuesta es afirmativa que servicios dentro del portafolio le gustaría que le brindara una empresa de atención domiciliaria.

---

---

---

A NIVEL URBANO

---

---

---

5. La EPS estaría dispuesta a contratar un mayor valor por los servicios con cobertura a nivel urbano y rural?

SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_

Argumente su respuesta:

---

---

---

---

6. Resalte los aspectos a mejorar y positivos de la(s) empresa(s) que ofrecen cuidados domiciliarios que contratan actualmente con la EPS.

4.1. ASPECTOS A MEJORAR

---

---

---

---

4.2. ASPECTOS POSITIVOS DE LAS EMPRESAS DE SALUD DOMICILIARIAS

---

---

---

---

**ANEXO B**  
**ENCUESTA DE CUIDADOS DOMICILIARIO DE ENFERMERIA PARA USUARIOS**

**Objetivo:**

Determinar la necesidad y aceptabilidad de la comunidad de los Municipios de Silvia y Piendamó de los servicios de atención domiciliaria de Enfermería en los municipios de Silvia y Piendamó.

Código \_\_\_\_\_ Fecha: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Lugar de residencia:

Municipio \_\_\_\_\_ Resguardo: \_\_\_\_\_ Vereda \_\_\_\_\_

1. Sabe usted que significa la atención domiciliaria de Enfermería?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si su respuesta es afirmativa explique brevemente en qué consiste:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Ha utilizados usted en algún momento los servicios de atención domiciliaria de Enfermería?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

3. Conoce usted las empresas que ofrecen el servicio de cuidados domiciliarios (de) en su Municipio, Resguardo o Vereda?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si su respuesta es afirmativa escriba cuales:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Ha necesitado en alguna ocasión los servicios de atención domiciliaria?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si su respuesta es afirmativa especifique que servicios ha necesitado:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Estaría dispuesto a pagar un excedente para recibir los servicios de atención domiciliaria de Enfermería.

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Elaborado por: Edward Mina Delgado.

Proyecto de Investigación: Plan de mercadeo de una empresa de cuidados domiciliarios de Enfermería.

6. Que servicios de salud le gustaría que le ofrecieran en su domicilio?

---

---

---

**ANEXO C  
ENCUESTA DE SATISFACCION DE SERVICIOS IPS**

**Objetivo:** Identificar la necesidad y aceptabilidad de los pacientes de los Municipios de Silvia y Piendamó que reciben los servicios que presta CECDEN IPS.

**SU OPINION ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS**




























FECHA: DIA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ MUNICIPIO \_\_\_\_\_

Apreciado usuario: desea mejorar los servicios a los cuales usted tiene derecho?. Por favor, califique con una X las siguientes preguntas, teniendo en cuenta que la cara feliz en un servicio muy bueno y la cara triste en es muy malo

	PREGUNTAS	MUY MALA	MALA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
1.	Al momento de solicitar algún servicio en la IPS, el trato hacia usted fue:					

2. El personal que le informo sobre el tramite que debía seguir fue claro, le supo dar indicaciones SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**Teniendo en cuenta las anteriores preguntas, considera que en el servicio de la IPS fue:**

	PREGUNTAS	MUY MALA	MALA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
3	Califique la amabilidad y respeto mostrado de parte de personal que lo o la atendió					
4	Califique la comunicación que pudo tener con por el personal que le prestó los servicios					
5	Califique su satisfacción con la atención recibida por el personal que la o lo atendió					
6.	Califique la Calidad de la atención					
7	Califique el Conocimiento y competencia del persona la persona que la o lo atendió.					
8	Califique la Confidencialidad y discreción de la persona que la atendió.					
9.	Califique el Periodo de tiempo en el que recibe el servicio.					
10.	Califique el servicio que presta la IPS en general					

11. En caso de poder elegir ¿volvería para ser atendido en por la institución:

- a. Si volvería
- b. Probablemente volvería
- c. Probablemente no volvería
- d. No volvería
- e. No aplica.

**OBSERVACIONES:**

Elaborado por: Edward Mina Delgado.

Proyecto de Investigación: Plan de mercadeo de una empresa de cuidados domiciliarios de Enfermería.

## LICENCIA DE USO-AUTORIZACION DEL AUTOR

Actuando en nombre propio identificado de la siguiente forma:

Nombre Completo: Edward Mina Delgado

Tipo de Identificación: C.C. Numero: 4.617.601

El suscrito en calidad de autor del documento de investigación denominado: Diseño de un plan de mercadeo de una empresa de cuidados domiciliarios de Enfermería en los municipios de Silvia y Piendamó.

Dejo constancia que la obra contiene información confidencial, secreta o similar:

SI:  NO:

Por medio del presente escrito autorizo a la Universidad EAN, a los usuarios de la biblioteca de la Universidad EAN y a los usuarios de la base de datos y sitios webs con los cuales la Institución tenga convenio, a ejercer las siguientes atribuciones sobre la obra anteriormente mencionada.

- A. Conservar ejemplares en la Biblioteca de la Universidad EAN.
- B. Comunicación publica de la obra por cualquier medio, incluyendo internet.
- C. Reproducción bajo cualquier formato que se conozca actualmente o que se conozca en el futuro.
- D. Que los ejemplares sean consultados en medio electrónico.
- E. Inclusión en base de datos o redes o sitios web con los cuales la Universidad EAN tengan convenio con las mismas facultades y limitaciones que se expresan en este documento.
- F. Distribución y consulta de la obra a las entidades con las cuales la Universidad EAN tenga convenio.

Con el debido respeto de los derechos patrimoniales y morales de la obra, la presente licencia se otorga a título gratuito, de conformidad con la normatividad vigente en la materia y teniendo en cuenta que la Universidad EAN buscar difundir y promover la formación académica, la enseñanza y el espíritu investigativo y emprendedor.

Manifiesto que la obra objeto de la presente autorización es original, el suscrito es el autor exclusivo, fue producto de mi ingenio y esfuerzo personal y la realizó sin violar o usurpar derechos de autor derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es de exclusiva autoría y tengo la titularidad sobre la misma. En vista de lo expuesto, asumo la total responsabilidad sobre la elaboración, presentación y contenidos de la obra, eximiendo de cualquier responsabilidad a la Universidad EAN por estos aspectos.

En constancia suscribimos el presente documento en la ciudad de Bogotá D.C.

NOMBRE COMPLETO EDWARD MINA DELGADO

FIRMA:  \_\_\_\_\_

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 4.617.601

FACULTAD: POSGRADOS

PROGRAMA ACADEMICO: ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA Y GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA SALUD CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA.

Fecha de Firma: 27 de abril de 2012