



# ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN SERVICIO DE URGENCIAS

CÓDIGO: E-ESU-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 12/09/2025

FECHA:

## DATOS DEL (LA) USUARIO (A):

(Opcional)

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ Identificación: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: F \_\_\_ M \_\_\_ Otro \_\_\_

Nivel educativo: Primaria \_\_\_ Secundaria \_\_\_ Técnica/tecnológica \_\_\_ Universitaria \_\_\_ Posgrado \_\_\_

Tipo de Afiliación: Contributivo \_\_\_ Subsidiado \_\_\_ Especial \_\_\_ Vinculado \_\_\_ Otros \_\_\_

Nombre EPS: \_\_\_\_\_ Estrato: 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ 6 \_\_\_

Procedencia: Urbana: \_\_\_ Rural: \_\_\_

Triage: III \_\_\_ IV \_\_\_

CALIFICACIÓN (marque con una x el recuadro correspondiente a su elección)

1. MUY INSATISFECHO    2. INSATISFECHO    3. NEUTRAL    4. SATISFECHO    5. MUY SATISFECHO

1. CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO	1	2	3	4	5
<i>Califique los siguientes aspectos:</i>					
1.1 ¿Qué tan satisfecho(a) estuvo con el tiempo de espera para ser atendido en el triage?					
1.2 ¿Qué tan claro le pareció el proceso de triage en cuanto a la clasificación de su caso?					
1.3 ¿Qué tan satisfecho(a) estuvo con la atención y amabilidad del personal de triage durante su evaluación?					
1.4 ¿Qué tan satisfecho(a) estuvo con la información recibida acerca de su clasificación y el tiempo estimado de espera?					
1.6 ¿Qué tan oportuno considera que fue el tiempo de espera para la atención en triage respecto a la urgencia de su condición?					
1.7 ¿Considera que el motivo por el cual acudió al servicio de urgencias fue resuelto de manera adecuada?.	Si	No	Parcialmente		
1.8 Califique su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido en la ESE?	Muy buena				
	Buena				
	Regular				
	Mala				
	Muy mala				
1.9 Recomendaría usted a la ESE a sus familiares, amigos o conocidos?	Definitivamente si				
	Probablemente si				
	Probablemente no				
	Definitivamente no				
2.0 Cuanto tiempo se demoró en ser atendido por el personal médico	0 a 20 min ___ 20 a 30 min ___ 30 min a 1 h ___ Mas de 1 h ___				

2.1 Ha recibido información acerca de sus deberes y derechos? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

2.2 Considera que existe humanización en el servicio recibido en la ESE? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

2.3 Recuerda alguno de sus deberes y/o derechos \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES:

SE SOCIALIZARON LOS DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS

ENCUESTÓ: \_\_\_\_\_ | ENCUESTADO: \_\_\_\_\_