

 Hospital Departamental SANRAFAEL de Zarzal E.S.E. Transformando la atención en Salud	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: SI-AU-PR-01
		VERSIÓN: 02
	PROCEDIMIENTO DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN	FECHA: 30/07/2025
		TRD:
		PÁGINA: 1 de 15

PROCEDIMIENTO DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

CONTROL DE CAMBIOS DE DOCUMENTOS

VERSION	ORIGEN DE LOS CAMBIOS	FECHA DE REGISTRO			NOMBRE DEL FUNCIONARIO
		DÍA	MES	AÑO	
01	Creación del documento	17	10	2020	Trabajadora Social de SIAU
02	Actualización	25	07	2025	Trabajadora Social de SIAU

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: SI-AU-PR-01
		VERSIÓN: 02
	PROCEDIMIENTO DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN	FECHA: 30/07/2025
		TRD: PÁGINA: 2 de 15

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN PARA MEDIR EL NIVEL DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS

INTRODUCCIÓN

El Sistema General de Seguridad Social en Salud adoptó como uno de sus principios fundamentales la calidad en la prestación de los servicios y la eficiencia en la gestión. Por tal motivo, cuando se califica los servicios se hace con el fin de evaluar la calidad desde la perspectiva del usuario. En tal sentido, las encuestas de satisfacción se construyen para conocer de forma técnica y objetiva, la percepción de la calidad, eficiencia, eficacia, efectividad y calidez de la atención en los servicios que han recibido.

OBJETIVO

Identificar el nivel de satisfacción en los servicios de Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización y Laboratorio Clínico de la E.S.E Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, partiendo de la percepción de los usuarios.

CONDICIONES/RECURSOS NECESARIOS:

- ❖ Oficina de Atención al Usuario
- ❖ Funcionarios
- ❖ Computador/Excel
- ❖ Formatos de encuestas virtuales/Formulario Google
- ❖ Usuarios con historia clínica en el Hospital
- ❖ Familiares de usuarios con historia clínica en el Hospital

RESPONSABLE:

Coordinación y Trabajadoras sociales de SIAU

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: SI-AU-PR-01
		VERSIÓN: 02
	PROCEDIMIENTO DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN	FECHA: 30/07/2025
		TRD: PÁGINA: 3 de 15

NORMATIVIDAD:

- ❖ **Resolución 0256 del 2016:** Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

DEFINICIONES

- ❖ **SIAU:** Sistema de Información y Atención al Usuario
- ❖ **Atención en salud:** Conjunto de procesos, procedimientos y actividades, mediante las cuales, se materializan la provisión de prestación de servicios de salud y tecnologías de la salud a una persona, familia, comunidad o población. (Resolución 2718 del 2024)
- ❖ **Satisfacción del usuario:** Se refiere a la medida de la percepción del usuario, desde la cual se puede reconocer que tan conforme o no está un usuario con los servicios de salud, desde la atención hasta el tiempo de espera. En otras palabras, es la sensación negativa (insatisfecho) o positiva (satisfecho) que la persona experimenta según se cumplen sus expectativas.
- ❖ **Encuestas de satisfacción:** Es la herramienta a través de la cual se recolecta la información relacionada con la opinión de los usuarios sobre su experiencia frente a los servicios utilizados

RESULTADOS ESPERADOS

- ❖ Cumplir con el muestreo estadístico calculado de encuestas que permitan conocer la percepción de los usuarios respecto al servicio recibido.
- ❖ Alcanzar un nivel de satisfacción por encima del 90% con respecto al total de los usuarios encuestados.

POSIBLES RIESGOS:

- ❖ No cumplimiento de la muestra calculada/muestra no representativa
- ❖ Sesgos en la aplicación de la encuesta

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: SI-AU-PR-01
		VERSIÓN: 02
	PROCEDIMIENTO DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN	FECHA: 30/07/2025
		TRD:
		PÁGINA: 4 de 15

PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

El sistema de Información y Atención al Usuario es el enlace a través del cual se crea una intermediación entre la E.S.E Hospital Departamental San Rafael de Zarzal y los usuarios que ingresan a la IPS, como canal para brindar información a los usuarios acerca de aspectos como: horarios de atención, oferta de servicios, requisitos para la atención, funcionamiento de la institución, además de la posibilidad de expresar su opinión sobre el grado de satisfacción acerca de la atención y el trato recibido por parte del personal asistencial y administrativo.

Paso 1. Captación e información al usuario

En un primer momento, se localiza a los usuarios y/o sus acompañantes que consultan a los servicios de Consulta Externa, Hospitalización, Urgencias y Laboratorio Clínico de la E.S.E Hospital Departamental San Rafael de Zarzal, a quienes se les informa el objetivo de la encuesta, siendo “Medir el grado de satisfacción de los usuarios del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal con la atención brindada en las diferentes áreas y servicios de la institución, con el fin de identificar oportunidades de mejora e intervenir oportunamente las debilidades derivadas de los resultados obtenidos” posterior a ello, se explican los fines confidenciales con los cuales será utilizada la información suministrada; de igual forma, a los usuarios se les pregunta si desean realizarla individualmente, en dicho caso, se les presenta el código QR para que pueda ser escaneado desde sus celulares, o ingresan a través del link: <https://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co/encuestas-de-satisfaccion> sin embargo, también se cuenta con el formato físico desde la oficina de SIAU.

Paso 2. Recepción de la encuesta/ monitoreo de los servicios

Una vez el usuario acepta participar de la evaluación de los servicios, comienzan a preguntarse sobre los datos personales (Nombre, cédula, tipo de EAPB) y los ítems según el servicio utilizado. El procedimiento se lleva a cabo digitalmente mediante formulario de Google, ingresando a un link asociado a la página web de la E.S.E Hospital Departamental San Rafael

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: SI-AU-PR-01
		VERSIÓN: 02
	PROCEDIMIENTO DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN	FECHA: 30/07/2025
		TRD:
		PÁGINA: 5 de 15

de Zarzal, las respuestas quedan registradas en un Excel interno de la institución creado por la oficina de Sistemas y la oficina de Sistema de Información y Atención al usuario (SIAU)

Paso 3. Clasificación de la información por áreas

Después del registro de las respuestas en Excel y haber cumplido con la cantidad mínima exigida para Consulta Externa, Urgencias, Laboratorio Clínico y Hospitalización (512 encuestas en total), se clasifican los datos por área, igualmente, se construyen las respectivas gráficas que mostraran las cifras numéricas y porcentuales.

Paso 4. Análisis de la Información

Al momento de localizar los datos porcentuales en las gráficas y tablas que arroja el programa de Excel, se procesa la información resultante de las dos últimas preguntas de Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias ¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? Y ¿Recomendaría esta IPS a sus familiares y amigos?, para ello, se tiene en cuenta las respuestas “Muy buena”, “Buena”, así como “Definitivamente sí” “Probablemente sí” partiendo de las siguientes fórmulas:

- ❖ $(\text{Número de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?} / \text{Número de usuarios que respondieron la pregunta}) * 100$
- ❖ $(\text{Número de usuarios que respondieron "definitivamente sí" o "probablemente sí" a la pregunta: ¿recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?} / \text{Número de usuarios que respondieron la pregunta}) * 100$

Adicional a lo anterior, se agregan los comentarios y observaciones obtenidas en los diferentes servicios o áreas.

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: SI-AU-PR-01
		VERSIÓN: 02
	PROCEDIMIENTO DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN	FECHA: 30/07/2025
		TRD:
		PÁGINA: 6 de 15

Paso 5. Informe mensual a la Oficina de Subdirección Científica, Estadística, Calidad, Control Interno.

La información anterior se registra por medio de un documento denominado “Informe de encuesta de satisfacción/ nombre del mes”, la aplicación de los instrumentos de medición es mensual al igual que su respectivo análisis e informe. Además de ello, se realiza el consolidado de encuestas bimensual, esto para comparar las variaciones entre un mes a otro.

Paso 6. Divulgación de Informe de encuestas con la comunidad en general

Al obtener el documento denominado “Informe de encuesta de satisfacción/ nombre del mes”, donde se registran los resultados de las preguntas normativas, al igual que algunas de las observaciones halladas, este se publica en la página web de la E.S.E, el cual se puede visualizar a través del siguiente link: <https://www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co/siau/>

Paso 7. Socialización de los resultados con los jefes de área y directivos

La información que se obtiene de las tablas y gráficas se consolida en una respectiva presentación, esto es, los resultados por ítem localizado en cada servicio, así como las observaciones y comentarios. Estos se socializan mensualmente con los jefes de área llevando a cabo una comparación entre el mes anterior y el mes presente, destacando las variaciones entre los mismos, teniendo en cuenta los aspectos de mejora y falencia.

Paso 8. Formulación de acta y plan de mejoramiento

De acuerdo con la información consolidada en el informe mensual de Encuestas de Satisfacción, se presenta a los líderes de proceso el consolidado de las respuestas expuestas por medio de observaciones y/o comentarios, a partir de los cuales se genera una serie de compromisos de acuerdo con la persona que corresponda la insatisfacción del usuario.

HERRAMIENTAS UTILIZADAS PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Encuestas realizadas en las diferentes áreas del hospital sobre Infraestructura, Recurso Humano, Información, Procesos y procedimientos, etc.

Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: (602) 2038216 – 2038217, Urgencias (602) 2038225

www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co – siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

Objetivo: Medir el grado de satisfacción de los usuarios del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal con la atención brindada en las diferentes áreas y servicios de la institución con el fin de identificar oportunidades de mejora e intervenir oportunamente las debilidades derivadas de los resultados obtenidos.

FECHA: ____ / ____ / ____

NOMBRE: _____

TIPO ID: ____ **N° ID:** ____ **EAPB:** ____

SERVICIO DE URGENCIAS

NIVEL DE SATISFACCIÓN	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
1. Atención brindada por el guarda de seguridad.					
2. Tiempo de espera en triaje para ser atendido(a).					
3. Tiempo de espera para ser valorado por el médico.					
4. ¿Cómo clasifica usted la atención recibida por el médico en el servicio de urgencias?					
5. ¿Fueron claras las indicaciones dadas por el médico que lo(a) atendió?					
6. ¿Cómo clasifica usted la atención recibida por el personal de enfermería en el servicio de urgencias?					
7. ¿Cómo calificaría usted su experiencia en la administración de medicamentos por parte del personal de enfermería? (Claridad, trato, información)					
8. Al momento de requerirlo, califique la disposición y rapidez con la que considera fue atendido su llamado por parte del personal médico y/o de enfermería.					
9. Privacidad en la atención recibida en el servicio.					
10. ¿Cuál es su percepción del estado de las instalaciones físicas del servicio?					

13. cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido:

Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: (602) 2038216 - 2038217, Urgencias (602) 2038225
www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co
gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co – siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: SI-AU-PR-01
		VERSIÓN: 02
	PROCEDIMIENTO DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN	FECHA: 30/07/2025
		TRD:
		PÁGINA: 8 de 15

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: SI-AU-FO-06
		VERSIÓN: 03
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE SERVICIO DE URGENCIAS	FECHA: 30/07/2025
		TRD:
		PÁGINA: 2 de 2

MUY BUENA ____ BUENA ____ REGULAR ____ MUY MALA ____ MALA ____

14. ¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?

DEFINITIVAMENTE SI ____ PROBABLEMENTE SI ____ DEFINITIVAMENTE NO ____

PROBABLEMENTE NO ____

Sugerencias, observaciones:

ENCUESTÓ: _____

Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: (602) 2038216 - 2038217, Urgencias (602) 2038225
www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co
gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co – siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

Link del formulario de urgencias:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfhcwvtsOoDhqYf_Z7y3so0ZpU9dXXsvWHGM4Czoo18meesHg/viewform

Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: (602) 2038216 - 2038217, Urgencias (602) 2038225
www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co
gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co – siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

Objetivo: Medir el grado de satisfacción de los usuarios del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal con la atención brindada en las diferentes áreas y servicios de la institución con el fin de identificar oportunidades de mejora e intervenir oportunamente las debilidades derivadas de los resultados obtenidos.

FECHA: ____/____/____

NOMBRE: _____

TIPO ID: _____ N° ID: _____ EAPB: _____

SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO

NIVEL DE SATISFACCIÓN	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
1. Atención brindada por el portero.					
2. Tiempo de espera en fila para proceso de facturación.					
3. Atención del personal de facturación.					
4. Tiempo de espera para la toma de exámenes.					
5. ¿Al momento de la toma de la muestra, evidencia el uso de EPP como guantes, gorro, tapabocas, etc., por parte de la auxiliar de laboratorio?					
6. Atención y trato por parte de la auxiliar encargada de la toma de muestras.					
7. ¿En caso de requerirlo, fueron claras las indicaciones dadas por parte de la auxiliar que lo(a) atendió?					
8. ¿Fueron claras las indicaciones por parte del personal de laboratorio respecto a cómo puede descargar el resultado de sus exámenes a través de la web?					
9. Privacidad en la atención.					
10. ¿Cuál es su percepción del estado de las instalaciones físicas de la institución?					

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: SI-AU-PR-01
		VERSIÓN: 02
	PROCEDIMIENTO DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN	FECHA: 30/07/2025
		TRD:
		PÁGINA: 10 de 15

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: SI-AU-FO-14
		VERSIÓN: 01
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN LABORATORIO CLÍNICO	FECHA: 30/05/2024
		TRD:
		PÁGINA: 2 de 2

Sugerencias, observaciones:

ENCUESTÓ: _____

Calle 5 No. 5-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: (602) 2038216 - 2038217, Urgencias (602) 2038225
www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co
gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co – sau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

Link del formulario de laboratorio clínico:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSetskIGhRFI6-d170Z0PcEymIEly-rbxgKfR-CHAgosSskglg/viewform>

Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: (602) 2038216 - 2038217, Urgencias (602) 2038225
www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co
gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co – siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

Objetivo: Medir el grado de satisfacción de los usuarios del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal con la atención brindada en las diferentes áreas y servicios de la institución con el fin de identificar oportunidades de mejora e intervenir oportunamente las debilidades derivadas de los resultados obtenidos.

FECHA: ____/____/____

NOMBRE: _____

TIPO ID: ____ N° ID: ____ EAPB: ____

SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

NIVEL DE SATISFACCION	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
1. Atención brindada por el portero.					
2. Tiempo de espera en la asignación de su cita.					
3. Atención del personal de central de citas.					
4. Tiempo de espera en fila para proceso de facturación.					
5. Atención del personal de facturación.					
6. Tiempo de espera para ser atendido por el personal médico.					
7. Atención por parte del médico tratante.					
8. ¿Fueron claras las indicaciones dadas por el médico que la atendió?					
9. Privacidad en la atención.					
10. ¿Cuál es su percepción del estado de las instalaciones físicas de la institución?					

13. cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido:

MUY BUENA ____ BUENA ____ REGULAR ____ MUY MALA ____ MALA ____

Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: (602) 2038216 - 2038217, Urgencias (602) 2038225

www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co – siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: SI-AU-PR-01
		VERSIÓN: 02
	PROCEDIMIENTO DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN	FECHA: 30/07/2025
		TRD:
		PÁGINA: 12 de 15

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: SI-AU-FO-04
		VERSIÓN: 03
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	FECHA: 30/07/2025
		TRD:
		PÁGINA: 2 de 2

14. ¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?

DEFINITIVAMENTE SI ____ **PROBABLEMENTE SI** ____ **DEFINITIVAMENTE NO** ____

PROBABLEMENTE NO ____

Sugerencias, observaciones:

ENCUESTÓ: _____

Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: (602) 2038216 - 2038217, Urgencias (602) 2038225
www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co
gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co – siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

Link del formulario de consulta externa :

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScBN5aM0nFFSN3JV5V7IhhB80QKHONS0lt_WNhBkbzU6NgExA/viewform

Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: (602) 2038216 - 2038217, Urgencias (602) 2038225
www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co
gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co – siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

Objetivo: Medir el grado de satisfacción de los usuarios del Hospital Departamental San Rafael de Zarzal con la atención brindada en las diferentes áreas y servicios de la institución con el fin de identificar oportunidades de mejora e intervenir oportunamente las debilidades derivadas de los resultados obtenidos.

FECHA: ____/____/____

NOMBRE: _____

TIPO ID: ____ **N° ID:** ____ **EAPB:** ____

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

NIVEL DE SATISFACCIÓN	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
1. ¿Cómo calificaría usted la atención recibida por parte del personal de enfermería ?					
2. ¿Fueron claras las indicaciones dadas por el personal de enfermería que lo(a) atendió en todo momento?					
3. ¿Cómo calificaría usted su experiencia en la administración de medicamentos por parte del personal de enfermería? (Puntualidad, trato, información)					
4. ¿Cómo calificaría usted la atención recibida por parte del personal médico ?					
5. ¿Fueron claras las indicaciones dadas por el médico que la atendió en todo momento?					
6. Privacidad en la atención recibida durante su estancia.					
7. ¿Cómo calificaría usted la alimentación recibida durante su estancia?					
8. ¿Cuál es su percepción del estado de las instalaciones físicas del servicio?					
9. Percepción de limpieza y orden en su habitación.					

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: SI-AU-PR-01
		VERSIÓN: 02
	PROCEDIMIENTO DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN	FECHA: 30/07/2025
		TRD:
		PÁGINA: 14 de 15

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: SI-AU-FO-05
		VERSIÓN: 03
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	FECHA: 30/07/2025
		TRD:
		PÁGINA: 2 de 2

13. cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido:

MUY BUENA ____ **BUENA** ____ **REGULAR** ____ **MUY MALA** ____ **MALA** ____

14. ¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?

DEFINITIVAMENTE SI ____ **PROBABLEMENTE SI** ____ **DEFINITIVAMENTE NO** ____

PROBABLEMENTE NO ____

Sugerencias, observaciones:

ENCUESTÓ: _____

Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: (602) 2038216 - 2038217, Urgencias (602) 2038225
www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co
gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co – siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

Link del formulario de hospitalización:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd4dTF9hTQMM1DTsH55tH0ZCtXzvWYJtDPmCN9w4N3fCzt4ew/viewform>

Calle 5 No. 6-32, Zarzal – Valle del Cauca, Tel: (602) 2038216 - 2038217, Urgencias (602) 2038225
www.hospitalsanrafaelzarzal.gov.co
gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co – siau@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: SI-AU-PR-01
		VERSIÓN: 02
	PROCEDIMIENTO DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN	FECHA: 30/07/2025
		TRD:
		PÁGINA: 15 de 15

Elaboró: Diana Carolina Llanos – Trabajadora Social

Revisó: Eider Mosquera Gómez – Auxiliar Calidad

Aprobó: Wilder Fabian Erazo – Coordinador Calidad