

**INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN
DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS**

2013

La encuesta de satisfacción responde a la necesidad de identificar las deficiencias y potencialidades que son percibidas por los usuarios frente a las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas, información que será utilizada para realizar las acciones de mejora correspondientes

Se pretende estandarizar la captura y registro de la información proveniente del instrumento encuesta de satisfacción del Plan de Intervenciones Colectivas con el fin de facilitar el proceso operativo de la encuesta en los territorios.

ESTRUCTURA GENERAL DEL INSTRUMENTO

El instrumento de encuesta de satisfacción se ha estructurado a partir de cuatro componentes: escenarios o familias, valoración del PIC y talento humano, oportunidad de la acción o visita y calidad de la intervención. Cada uno de ellos a su vez se divide en características específicas. El instrumento se debe aplicar a un integrante de la familia o escenarios institucional del microterritorio asignado.

1. CUERPO DEL INSTRUMENTO

1.1. ENCABEZADO GENERAL

Se encuentran las variables de:

LOCALIDAD: ingrese en este campo el nombre de la localidad en la cual usted aplica la encuesta.

Territorio: Hace referencia al nombre que identifica a cada territorio y que ha sido asignado por la localidad

Fecha: Registre el día en el cual se aplica por completo el diligenciamiento de la encuesta de satisfacción considerando la estructura de (Día /Mes /Año

2 COMPONENTE ESCENARIO INSTITUCIONAL O FAMILIAS

Incluye el diligenciamiento de los ítems de identificación de instituciones o familias que serán encuestadas e integra los ítems 1 a 7 de la siguiente manera:

1 Institución de educativa: Si la encuesta es aplicada a personal de institución educativa selección y marque con una X el tipo de institución a la cual pertenece.

2 Institución de Prestación de Servicios de Salud: Si la encuesta es aplicada a personal de IPS selección y marque con una X el nivel de complejidad, tipo de institución. Para el campo **Nombre de IPS** escriba en la casilla correspondiente el nombre de la IPS.

3. Organizaciones Comunitarias: Si la encuesta es aplicada en Organizaciones comunitarias selección y marque con una X el tipo de organización comunitaria a la cual pertenece.

4. Unidad de trabajo: Si la encuesta es aplicada en Unidades de Trabajo selección y marque con una X si la Unidad de Trabajo es formal o informal.

5. Instituciones de Protección: Si la encuesta es aplicada a personal de Instituciones de protección selección y marque con una X el tipo de institución.

6. Familias – No de ficha familiar APS: Si la encuesta es aplicada a un integrante de las familias de los territorios escriba el No de ficha familiar aleatorizado.

7. Servicios colectivos: Si la encuesta es aplicada a usuarios de servicios colectivos escriba en el campo asignado el lugar donde se encuentra el servicio.

COMPONENTE DE VALORACIÓN DEL PIC Y TALENO Y HUMANO

Incluye el diligenciamiento de los ítems 8 a 11 de la siguiente manera:

8. Conoce usted las actividades que realiza la Secretaria Distrital de Salud en la familia o institución

9. Usted ha sido visitado por algún integrante del equipo de respuesta de la SDS: Marque con una X la repuesta dada por el encuestado.

10 Si la respuesta anterior fue afirmativa, señale por cual integrante: Lea las opciones de talento humano que se presentan en el instrumento y marque con una X la repuesta dada por el encuestado.

11. El personal o integrante del equipo de respuesta de la SDS fue amable en el momento de su visita: Lea las opciones de respuesta que se presentan en el instrumento y marque con una X la repuesta dada por el encuestado.

COMPONENTE DE OPORTUNIDAD DE LA VISTA

Incluye el diligenciamiento de los ítems 12 a 14 de la siguiente manera:

12. Como califica la frecuencia de acciones o visitas a su familia o institución: lea las opciones de respuesta que se presentan en el instrumento y marque con una X la respuesta dada por el encuestado.

13. Considera adecuado el tiempo transcurrido entre las visitas realizadas por el equipo de la SDS: lea las opciones de respuesta que se presentan en el instrumento y marque con una X la respuesta dada por el encuestado.

14. Las situaciones de salud identificadas en su familia o institución han sido atendidas oportunamente: lea las opciones de respuesta que se presentan en el instrumento y marque con una X la respuesta dada por el encuestado.

15. Como califica la información dada por los integrantes del equipo de la SDS: Lea cada uno de los integrantes del equipo de respuesta de las SDS y marque con una X cada una de las respuestas dadas por el encuestado de acuerdo a las opciones de bueno, regular o malo.

COMPONENTE DE LA ACCIÓN O VISITA

16. Considera que la información y educación dada por el equipo de la SDS ha mejorado los hábitos o prácticas en salud de su familia o de su institución: lea las opciones de respuesta que se presentan en el instrumento y marque con una X la respuesta dada por el encuestado.

17. Considera que la información dada por el equipo de la SDS brinda herramientas necesarias para desarrollar su capacidad de liderazgo: lea las opciones de respuesta que se presentan en el instrumento y marque con una X la respuesta dada por el encuestado.

18. Considera que la información dada por el equipo de la SDS brinda herramientas necesarias efectuar mejoras en su entorno laboral o institucional: lea las opciones de respuesta que se presentan en el instrumento y marque con una X la respuesta dada por el encuestado.

19. La información que ha recibido del equipo de la SDS le ha facilitado el acceso a: lea las opciones de respuesta que se presentan en el instrumento y marque con una X la respuesta dada por el encuestado.

20. El equipo de la SDS cumple con los compromisos adquiridos en su familia o institución: lea las opciones de respuesta que se presentan en el instrumento y marque con una X la respuesta dada por el encuestado.

DATOS DEL ENCUESTADO

21. NOMBRE DEL ENCUESTADO: diligencie los nombres y apellidos completos del encuestado.

22. NOMBRE DEL ENCUESTADOR: diligencie los nombres y apellidos completos del integrante del equipo de respuesta que efectuó la encuesta



Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD