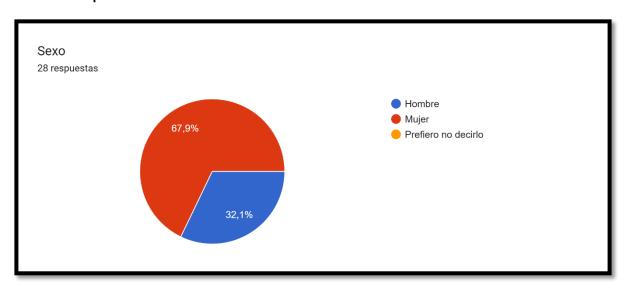
Informe resultados encuesta pre cuenta pública.

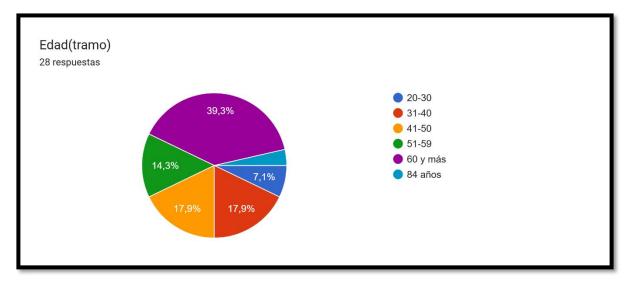
1. Encuesta aplicada vía formulario Google:

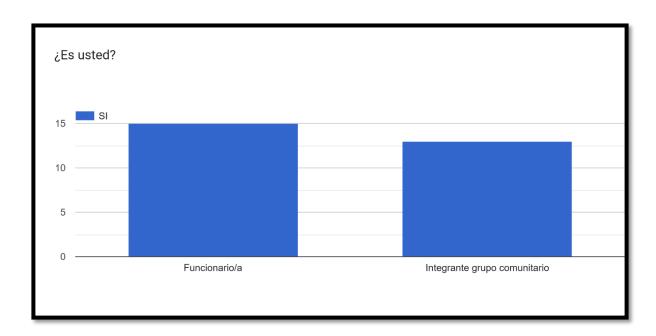
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdFSItiA3JkqvjkkamhGwKNLPQKdNy8XtttblspVh o dBMvA/viewform?usp=header

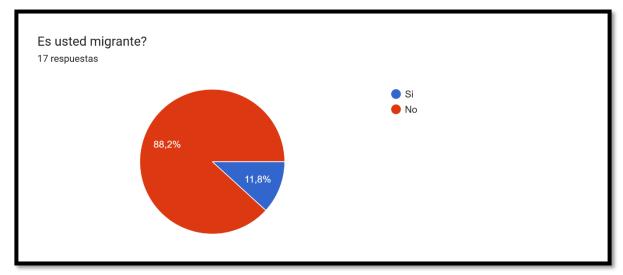
Se adjunta en anexos el formulario

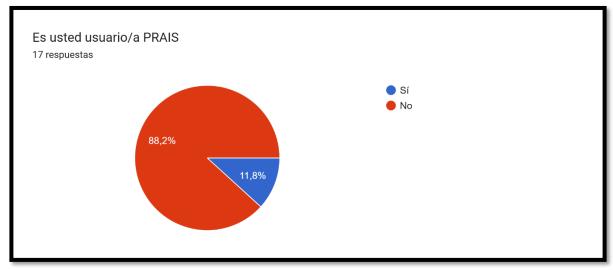
2. Principales resultados:

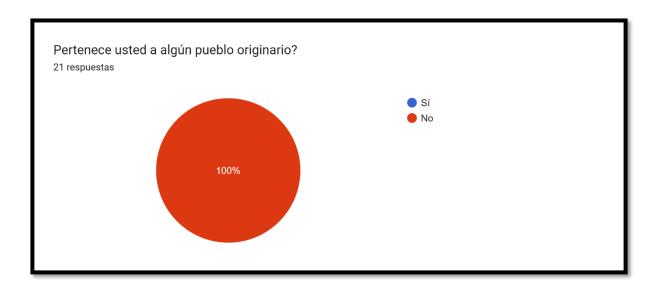


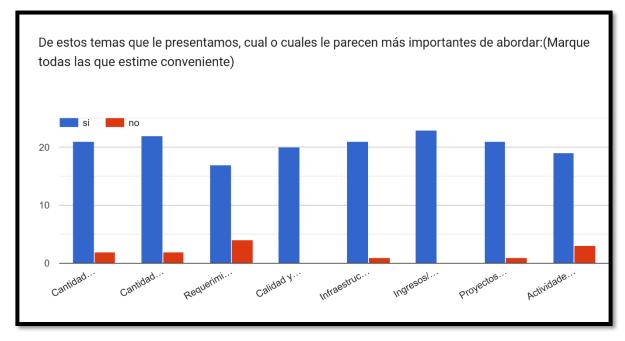








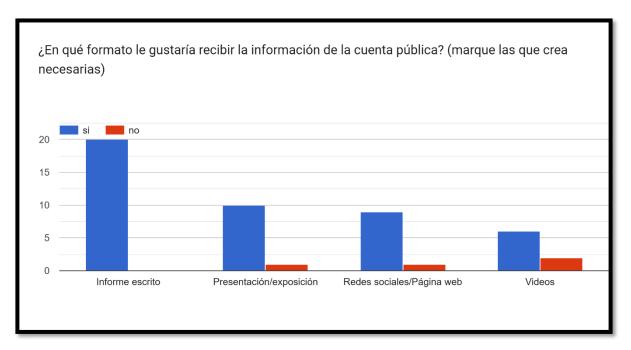




¿Qué otra información relacionada con nuestro Hospital que no esté en el cuadro anterior, considera que debe entregarse el día de la Cuenta Pública Participativa?

(8 respuestas)

- Como se desarrolla la derivación de los pacientes por especialidad
- Trabajo con los gremios
- Se convertirá el hospital en hospital de especialidades
- Termino de urgencias odontológicas, razón?
- Ingresos y auto gestión de gastos asociados al hospital
- Cuantos médicos hay con especialidad, que especialidad
- Controles médicos más seguidos apurar lista de terapia
- Las derivaciones por especialidad



¿Desea hacer otro comentario?

(7 respuestas)

- La parte dental que vuelva la urgencia
- Cómo se solucionará la lista de espera de ayudas técnicas
- No
- Es posible que se entregue atención de oftalmología
- Debiera volver atención dental
- Que vuelva urgencia dental
- Tener oftalmólogo y otorrinolaringólogo porque en nuestra edad estamos quedando sordo y ciego

<u>Observación:</u> las preguntas y comentarios serán resueltas durante la ejecución de evento cuenta pública

Anexos: formulario encuesta

Encuesta Pre cuenta pública HGPT

Desde la Dirección y Unidad de participación y trato de este hospital, se le informa que el día 15 de julio 2025, a las 10:00 horas, en salón de nuestro hospital, se realizará la Cuenta Pública Participativa de la gestión año 2024. Para ello le pedimos que nos pueda comentar respecto de los temas que a usted le interesa se dé cuenta en esta actividad, asimismo conocer su opinión sobre aspectos a mejorar, que constituyan un desafío de trabajo para el año 2025-26.

* Indica que la pregunta es obligatoria



1.	Sexo *
	Marca solo un óvalo.
	Hombre
	Mujer
	Prefiero no decirlo
	Otro:

2.	Edad(tramo) *
	Marca solo un óvalo.
	20-30
	31-40
	41-50
	51-59
	60 y más
	Otro:
3.	¿Es usted?
	Selecciona todos los que correspondan.
	SI
	Funcionario/a
	Usuario/a
	Integrante
	grupo
	comunitario
4.	Es usted migrante?
	Marca solo un óvalo.
	Si

24

	si	no
Cantidad de		
atenciones de		
médicos		
Cantidad de		
atenciones de		
otros		
profesionales		
no médicos		
(kinesiólogos,		
terapeutas,		
odontología,		
etc.)		
Requerimientos		
ciudadanos		
(OIRS)		
Calidad y		
seguridad		
Infraestructura		
y equipamiento		
Ingresos/Gastos		
Proyectos		
ejecutados y		
por ejecutar		
Actividades		
comunitarias		

(Marque todas las que estime conveniente)

8. De estos temas que le presentamos, cual o cuales le parecen más importantes de abordar:

	considera que debe entrega			Hospital que no esté en el cuadro anterior, a Pública Participativa?		
10.	¿En qué formato le gustaría recibir la información de la cuenta pública? (marque las que crea necesarias)					
	Selecciona todos los que correspondan.					
		si	no			
	Informe escrito					
	Presentación/exposición					
	Redes sociales/Página web					
	Videos					
11.	¿Desea hacer otro coment	ario?				
Sal	ta a la sección 4 (Muchas gra	acias por	vuestra par	ticipación!!!)		
M	uchas gracias por vuestra pa	rticipació	on!!!			

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios