

	FORMATO ENCUESTA SATISFACCIÓN DE USUARIOS		Fecha: 04/22/2022	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GAUPC-AU-F-001	
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03	
	LA PLATA HUILA		Página: 1 de 1	
PROCESO: GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA				

“Su OPINIÓN es importante para nosotros”

FECHA:		DOMICILIO		URBANA		RURAL		EDAD:
GENERO:	M	F		LGTBI		OTRO		
ESCOLARIDAD:	PRIMARIA	SECUNDARIA		OTRO				
ETNIA	INDIGENA	MESTIZO		AFROCOLOMBIANO			OTRO	

Marque con una X todas sus respuestas al siguiente cuestionario:

Encuesta satisfacción global:

	PREGUNTAS	E	B	R	M
1	Califica el tiempo entre la fecha de la solicitud de la cita y la fecha de la asignación:				
2	En el servicio los espacios para la espera y sitios de atención son:				
3	La limpieza y aseo del servicio es:				
4	El trato brindado por el personal fue:				

Excelente (E) Buena (B) Regular (R) Mala (M)

5	¿Comprende usted sus deberes y derechos como usuario?	SI		NO	
---	---	-----------	--	-----------	--

6	¿Recomendaría usted utilizar los servicios de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua a un Familiar o amigo?	DS		PS		DN		PN	
---	---	-----------	--	-----------	--	-----------	--	-----------	--

Definitivamente si (DS) Probablemente si (PS) Definitivamente no (DN) Probablemente no (PN)

7	¿Como calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido en la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua?	MB		B		R		M		MM
---	--	-----------	--	----------	--	----------	--	----------	--	-----------

Muy buena (MB) Buena (B) Regular (R) Mala (M) Muy Mala (MM)

SUGERENCIAS:	
---------------------	--

Encuesta satisfacción por servicio:

	PREGUNTAS	E	B	R	M
8	El tiempo de espera para ser atendido por el especialista:				
9	El trato brindado por el especialista fue:				
10	Las medidas de seguridad (identificación, presentación personal, guantes, tapabocas, lavado de manos) para la atención del usuario por parte del personal son:				
11	La información brindada por parte del especialista fue:				

SUGERENCIAS:	
---------------------	--

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso”

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”.