HOSPITAL SAN ANTONIO
NIT. 890.702.408-3
AMBALEMA – TOLIMA

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO
SERVICIO DE HOSPITALIZACION
EVALUACION DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA ESE

Fecha de aplicación 4 Abril 2023. Edad 41 Años.

No de identificación 3057239. Entidad de Afiliación Asmet S

13.¿Satisfacción con el tiempo de atención en el servicio de Hospitalización?

Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

14.Cómo valora la atención recibida por parte del personal de Hospitalización:

h. Enfermería: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

i. Médico: Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

j. Facturación: Muy Buena [ ] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

15.¿Fue Clara la información que le brindo el médico y enfermeras sobre su enfermedad, pruebas, procedimientos y cuidados de su salud?

Muy Buena [ ] Buena [ ] Regular [X] Mala [ ] Muy Mala [ ]

16.¿Cómo valora los siguientes aspectos sobre el servicio de Hospitalización?

g. Equipos e Instrumentos Médicos: Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ]

Mala [ ] Muy Mala [ ]

h. Accesibilidad: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

i. Limpieza y Orden: Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

17.¿Cómo califica su experiencia Global respecto a los servicios de Salud que ha recibido a través de su IPS?

Muy Buena [ ] Buena [ ] Regular [X] Mala [ ] Muy Mala [ ]

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

Definitivamente SI [ ] **Probablemente SI** [X] **Definitivamente NO** [ ] **Probablemente NO** [ ]

OBSERVACIONES: _____

_____

_____

Sus comentarios son muy importantes.
¡Son nuestra oportunidad de mejorar!

Carrera 5 No. 2-89 Barrio Campo alegre, Telefax: **(098) 2 856 656**

HOSPITAL SAN ANTONIO
NIT. 890.702.408-3
AMBALEMA – TOLIMA

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO
SERVICIO DE HOSPITALIZACION
EVALUACION DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA ESE

Fecha de aplicación 3 Abril 2023 Edad 46 Años

No de identificación 52439722 Entidad de Afiliación Nueva Eps.

13.¿Satisfacción con el tiempo de atención en el servicio de Hospitalización?

Muy Buena [ ] Buena [x] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

14.Cómo valora la atención recibida por parte del personal de Hospitalización:

h. Enfermería: Muy Buena [x] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

i. Médico: Muy Buena [x] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

j. Facturación: Muy Buena [x] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

15.¿Fue Clara la información que le brindo el médico y enfermeras sobre su enfermedad, pruebas, procedimientos y cuidados de su salud?

Muy Buena [ ] Buena [x] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

16.¿Cómo valora los siguientes aspectos sobre el servicio de Hospitalización?

g. Equipos e Instrumentos Médicos: Muy Buena [x] Buena [ ] Regular [ ]

Mala [ ] Muy Mala [ ]

h. Accesibilidad: Muy Buena [x] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

i. Limpieza y Orden: Muy Buena [x] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

17.¿Cómo califica su experiencia Global respecto a los servicios de Salud que ha recibido a través de su IPS?

Muy Buena [x] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

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

Definitivamente SI [x] **Probablemente SI** [ ] **Definitivamente NO** [ ] **Probablemente NO** [ ]

OBSERVACIONES: _____

_____

_____

Sus comentarios son muy importantes.
¡Son nuestra oportunidad de mejorar!

Carrera 5 No. 2-89 Barrio Campo alegre, Telefax: **(098) 2 856 656**

HOSPITAL SAN ANTONIO
NIT. 890.702.408-3
AMBALEMA – TOLIMA

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO
SERVICIO DE HOSPITALIZACION
EVALUACION DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA ESE

Fecha de aplicación 29 Abril 2023 Edad 69 Años

No de identificación 14 267 610 Entidad de Afiliación Salud total

13.¿Satisfacción con el tiempo de atención en el servicio de Hospitalización?

Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

14.Cómo valora la atención recibida por parte del personal de Hospitalización:

h. Enfermería: Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

i. Médico: Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

j. Facturación: Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

15.¿Fue Clara la información que le brindo el médico y enfermeras sobre su enfermedad, pruebas, procedimientos y cuidados de su salud?

Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

16.¿Cómo valora los siguientes aspectos sobre el servicio de Hospitalización?

g. Equipos e Instrumentos Médicos: Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ]

Mala [ ] Muy Mala [ ]

h. Accesibilidad: Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

i. Limpieza y Orden: Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

17.¿Cómo califica su experiencia Global respecto a los servicios de Salud que ha recibido a través de su IPS?

Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

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

Definitivamente SI [X] **Probablemente SI** [ ] **Definitivamente NO** [ ] **Probablemente NO** [ ]

OBSERVACIONES: _____

_____

_____

Sus comentarios son muy importantes.
¡Son nuestra oportunidad de mejorar!

Carrera 5 No. 2-89 Barrio Campo alegre, Telefax: **(098) 2 856 656**