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 0 de Marzo / 2023 Edad 43 Años

No de identificación 93456517 Entidad de Afiliación SURA

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

i. Limpieza y Orden: Muy Buena [ ] Buena [x] 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 [ ] **Probablemente SI** [x] **Definitivamente NO** [ ] **Probablemente NO** [ ]

OBSERVACIONES: _____

_____

_____

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 12 Marzo 2023 Edad 56 Años

No de identificación 93388077 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 [ ] Buena [ ] Regular [ ]
Mala [ ] Muy Mala [x]

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!