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 5 de Mayo /2023 Edad 29 Años

No de identificación 1106713843 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 [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

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

j. Facturación: Muy Buena [ ] Buena [X] 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: _____

_____

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 5 de mayo / 2023 Edad 78 Años

No de identificación 1002087811 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 [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

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

j. Facturación: Muy Buena [ ] Buena [X] 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: _____

_____

_____

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 5 de mayo 2023 Edad 22 Años

No de identificación 1010112413 Entidad de Afiliación Asmet

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

Muy Buena [X] Buena [ ] 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 [X] Buena [ ] 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!

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 8 de mayo 2023 Edad 45 Años

No de identificación 93 456370 Entidad de Afiliación Nueva EPS

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

Muy Buena [ ] Buena [✓] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

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

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

i. Médico: Muy Buena [ ] 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 [ ] 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 [ ]

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

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

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

Definitivamente SI [ ] **Probablemente SI** [✓] **Definitivamente NO** [ ] **Probablemente NO** [ ]

OBSERVACIONES: _____

_____

_____

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

Carrera 5 No2-89 Barrio Campo alegre, Telefax: **(098) 2 856 656**