HOSPITAL SAN ANTONIO
NIT. 890.702.408-3
AMBALEMA – TOLIMA

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

Fecha de aplicación 2 Agosto 2023 Edad 27 Años

No de identificación 1110572268 Entidad de Afiliación Asmet Salud

1. ¿Satisfacción con el tiempo de atención en el servicio de odontología?

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

2. Cómo valora la atención recibida por p arte del personal de odontología:

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

b. Odontolog : Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

c. Auxi Enfermería : Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

3. ¿Fue Clara la información que le brindo la odontóloga y auxiliar sobre su enfermedad, pruebas, procedimientos y cuidados de su salud?

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

¿Cómo valora los siguientes aspectos sobre el servicio de odontología?

a. Equipos e Instrumentos Médicos:

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

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

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

4. ¿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 [ ]

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

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

Responde [ ]

OBSERVACIONES: _____

HOSPITAL SAN ANTONIO
NIT. 890.702.408-3
AMBALEMA – TOLIMA

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

Fecha de aplicación 9 Agosto/2023 Edad 23 Años

No de identificación 1007667143 Entidad de Afiliación Asmet S

1. **¿Satisfacción con el tiempo de atención en el servicio de odontología?**
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
2. **Cómo valora la atención recibida por p arte del personal de odontología:**
   a. Facturación: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   b. Odontolog : Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   c. Auxi Enfermería : Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
3. **¿Fue Clara la información que le brindo la odontóloga y auxiliar sobre su enfermedad, pruebas, procedimientos y cuidados de su salud?**
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

¿Cómo valora los siguientes aspectos sobre el servicio de odontología?

a. Equipos e Instrumentos Médicos:
   Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
b. Accesibilidad: Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
c. Limpieza y Orden: Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

4. **¿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 [ ]

5. **¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?**
   Definitivamente SI [X] **Probablemente SI** [ ] **Definitivamente NO** [ ] **Probablemente NO** [ ]
   Responde [ ]

OBSERVACIONES: _____

HOSPITAL SAN ANTONIO
NIT. 890.702.408-3
AMBALEMA – TOLIMA

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

Fecha de aplicación 2 Agosto 2023 Edad 23 Años

No de identificación 1106714696. Entidad de Afiliación Asmet S

1. **¿Satisfacción con el tiempo de atención en el servicio de odontología?**
   Muy Buena [ ] Buena [✓] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
2. **Cómo valora la atención recibida por p arte del personal de odontología:**
   a. Facturación: Muy Buena [ ] Buena [✓] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   b. Odontolog : Muy Buena [ ] Buena [✓] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   c. Auxi Enfermería : Muy Buena [ ] Buena [✓] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
3. **¿Fue Clara la información que le brindo la odontóloga y auxiliar sobre su *enfermedad, pruebas, procedimientos y cuidados de su salud*?**
   Muy Buena [ ] Buena [✓] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

¿Cómo valora los siguientes aspectos sobre el servicio de odontología?

a. Equipos e Instrumentos Médicos:
   Muy Buena [ ] Buena [✓] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
b. Accesibilidad: Muy Buena [ ] Buena [✓] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
c. Limpieza y Orden: Muy Buena [ ] Buena [✓] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

4. **¿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 [ ]

5. **¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?**
   Definitivamente SI [ ] **Probablemente SI** [✓] **Definitivamente NO** [ ] **Probablemente NO** [ ]
   Responde [ ]

OBSERVACIONES: _____

HOSPITAL SAN ANTONIO
NIT. 890.702.408-3
AMBALEMA – TOLIMA

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

Fecha de aplicación 2 Agosto 2023 Edad 19 Años

No de identificación 1007 667177 Entidad de Afiliación Nueva EPS

1. **¿Satisfacción con el tiempo de atención en el servicio de odontología?**
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
2. **Cómo valora la atención recibida por p arte del personal de odontología:**
   a. Facturación: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   b. Odontolog : Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   c. Auxi Enfermería : Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
3. **¿Fue Clara la información que le brindo la odontóloga y auxiliar sobre su enfermedad, pruebas, procedimientos y cuidados de su salud?**
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

¿Cómo valora los siguientes aspectos sobre el servicio de odontología?

a. Equipos e Instrumentos Médicos:
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
b. Accesibilidad: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
c. Limpieza y Orden: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

4. **¿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 [ ]

5. **¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?**
   Definitivamente SI [ ] **Probablemente SI** [X] **Definitivamente NO** [ ] **Probablemente NO** [ ]
   Responde [ ]

OBSERVACIONES: _____

HOSPITAL SAN ANTONIO
NIT. 890.702.408-3
AMBALEMA – TOLIMA

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

Fecha de aplicación 3 Agosto/2023 Edad 61 Años

No de identificación 28575497 Entidad de Afiliación Nueva Eps

1. **¿Satisfacción con el tiempo de atención en el servicio de odontología?**
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
2. **Cómo valora la atención recibida por p arte del personal de odontología:**
   a. Facturación: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   b. Odontolog : Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   c. Auxi Enfermería : Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
3. **¿Fue Clara la información que le brindo la odontóloga y auxiliar sobre su *enfermedad, pruebas, procedimientos y cuidados de su salud*?**
   Muy Buena [ ] Buena [ ] Regular [X] Mala [ ] Muy Mala [ ]

¿Cómo valora los siguientes aspectos sobre el servicio de odontología?

a. Equipos e Instrumentos Médicos:
   Muy Buena [ ] Buena [ ] Regular [X] Mala [ ] Muy Mala [ ]
b. Accesibilidad: Muy Buena [ ] Buena [ ] Regular [X] Mala [ ] Muy Mala [ ]
c. Limpieza y Orden: Muy Buena [ ] Buena [ ] Regular [X] Mala [ ] Muy Mala [ ]

4. **¿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 [ ]

5. **¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?**
   Definitivamente SI [ ] **Probablemente SI** [ ] **Definitivamente NO** [ ] **Probablemente NO** [X]
   Responde [ ]

OBSERVACIONES: _____

6

HOSPITAL SAN ANTONIO
NIT. 890.702.408-3
AMBALEMA – TOLIMA

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

Fecha de aplicación 3 Agosto 2023 Edad 36 Años

No de identificación 1106712132 Entidad de Afiliación Nueva EPS

1. **¿Satisfacción con el tiempo de atención en el servicio de odontología?**
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
2. **Cómo valora la atención recibida por p arte del personal de odontología:**
   a. Facturación: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   b. Odontolog : Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   c. Auxi Enfermería : Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
3. **¿Fue Clara la información que le brindo la odontóloga y auxiliar sobre su enfermedad, pruebas, procedimientos y cuidados de su salud?**
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

¿Cómo valora los siguientes aspectos sobre el servicio de odontología?

a. Equipos e Instrumentos Médicos:
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
b. Accesibilidad: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
c. Limpieza y Orden: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

4. **¿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 [ ]

5. **¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?**
   Definitivamente SI [ ] **Probablemente SI** [X] **Definitivamente NO** [ ] **Probablemente NO** [ ]
   Responde [ ]

OBSERVACIONES: _____

HOSPITAL SAN ANTONIO
NIT. 890.702.408-3
AMBALEMA – TOLIMA

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

Fecha de aplicación 4 Agosto 2023 Edad 26 Años

No de identificación 1112789435 Entidad de Afiliación Nueva EPS

1. **¿Satisfacción con el tiempo de atención en el servicio de odontología?**
   Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
2. **Cómo valora la atención recibida por p arte del personal de odontología:**
   a. Facturación: Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   b. Odontolog : Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   c. Auxi Enfermería : Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
3. **¿Fue Clara la información que le brindo la odontóloga y auxiliar sobre su *enfermedad, pruebas, procedimientos y cuidados de su salud*?**
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

¿Cómo valora los siguientes aspectos sobre el servicio de odontología?

a. Equipos e Instrumentos Médicos:
   Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
b. Accesibilidad: Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
c. Limpieza y Orden: Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

4. **¿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 [ ]

5. **¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?**
   Definitivamente SI [X] **Probablemente SI** [ ] **Definitivamente NO** [ ] **Probablemente NO** [ ]
   Responde [ ]

OBSERVACIONES: _____

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

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

4

HOSPITAL SAN ANTONIO
NIT. 890.702.408-3
AMBALEMA – TOLIMA

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

Fecha de aplicación 8 Agosto/2023 Edad 69 Años

No de identificación 5836524 Entidad de Afiliación Saludtool

1. **¿Satisfacción con el tiempo de atención en el servicio de odontología?**
   Muy Buena [ ] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
2. **Cómo valora la atención recibida por parte del personal de odontología:**
   a. Facturación: Muy Buena [ ] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   b. Odontolog : Muy Buena [ ] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   c. Auxi Enfermería : Muy Buena [ ] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
3. **¿Fue Clara la información que le brindo la odontóloga y auxiliar sobre su *enfermedad, pruebas, procedimientos y cuidados de su salud?***
   Muy Buena [ ] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

¿Cómo valora los siguientes aspectos sobre el servicio de odontología?

a. Equipos e Instrumentos Médicos:
   Muy Buena [ ] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
b. Accesibilidad: Muy Buena [ ] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
c. Limpieza y Orden: Muy Buena [ ] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

4. **¿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 [ ]

5. **¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?**
   Definitivamente SI [ ] **Probablemente SI** [ ] **Definitivamente NO** [ ] **Probablemente NO** [ ]
   Responde [ ]

OBSERVACIONES: _____

HOSPITAL SAN ANTONIO
NIT. 890.702.408-3
AMBALEMA – TOLIMA

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

Fecha de aplicación 8 Agosto 23 Edad 56 Años

No de identificación 16885019 Entidad de Afiliación Nueva Eps

1. **¿Satisfacción con el tiempo de atención en el servicio de odontología?**
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
2. **Cómo valora la atención recibida por p arte del personal de odontología:**
   a. Facturación: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   b. Odontolog : Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   c. Auxi Enfermería : Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
3. **¿Fue Clara la información que le brindo la odontóloga y auxiliar sobre su enfermedad, pruebas, procedimientos y cuidados de su salud?**
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

¿Cómo valora los siguientes aspectos sobre el servicio de odontología?

a. Equipos e Instrumentos Médicos:
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
b. Accesibilidad: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
c. Limpieza y Orden: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

4. **¿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 [ ]

5. **¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?**
   Definitivamente SI [ ] **Probablemente SI** [X] **Definitivamente NO** [ ] **Probablemente NO** [ ]
   Responde [ ]

OBSERVACIONES: _____

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

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

10

HOSPITAL SAN ANTONIO
NIT. 890.702.408-3
AMBALEMA – TOLIMA

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

Fecha de aplicación 9 Agosto 123 Edad 20 Años

No de identificación 1005848605 Entidad de Afiliación Nueva EPS

1. **¿Satisfacción con el tiempo de atención en el servicio de odontología?**
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
2. **Cómo valora la atención recibida por p arte del personal de odontología:**
   a. Facturación: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   b. Odontolog : Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   c. Auxi Enfermería : Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
3. **¿Fue Clara la información que le brindo la odontóloga y auxiliar sobre su *enfermedad, pruebas, procedimientos y cuidados de su salud*?**
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

¿Cómo valora los siguientes aspectos sobre el servicio de odontología?

a. Equipos e Instrumentos Médicos:
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
b. Accesibilidad: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
c. Limpieza y Orden: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

4. **¿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 [ ]

5. **¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?**
   Definitivamente SI [ ] **Probablemente SI** [X] **Definitivamente NO** [ ] **Probablemente NO** [ ]
   Responde [ ]

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 ODONTOLOGIA
EVALUACION DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA ESE

Fecha de aplicación 7 Agosto 2023 Edad 48 Años

No de identificación 28576862 Entidad de Afiliación Nueva EPS

1. **¿Satisfacción con el tiempo de atención en el servicio de odontología?**
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
2. **Cómo valora la atención recibida por p arte del personal de odontología:**
   a. Facturación: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   b. Odontolog : Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   c. Auxi Enfermería : Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
3. **¿Fue Clara la información que le brindo la odontóloga y auxiliar sobre su enfermedad, pruebas, procedimientos y cuidados de su salud?**
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

¿Cómo valora los siguientes aspectos sobre el servicio de odontología?

a. Equipos e Instrumentos Médicos:
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
b. Accesibilidad: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
c. Limpieza y Orden: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

4. **¿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 [ ]
5. **¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?**
   Definitivamente SI [ ] **Probablemente SI** [X] **Definitivamente NO** [ ] **Probablemente NO** [ ]
   Responde [ ]

OBSERVACIONES: _____

12

HOSPITAL SAN ANTONIO
NIT. 890.702.408-3
AMBALEMA – TOLIMA

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

Fecha de aplicación 10 Agosto 2023 Edad 33 Años

No de identificación 1106713048 Entidad de Afiliación Nueva EPS

1. ¿Satisfacción con el tiempo de atención en el servicio de odontología?

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

2. Cómo valora la atención recibida por p arte del personal de odontología:

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

b. Odontolog : Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

c. Auxi Enfermería : Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

3. ¿Fue Clara la información que le brindo la odontóloga y auxiliar sobre su *enfermedad, pruebas, procedimientos y cuidados de su salud*?

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

¿Cómo valora los siguientes aspectos sobre el servicio de odontología?

a. Equipos e Instrumentos Médicos:

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

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

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

4. ¿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 [ ]

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

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

Responde [ ]

OBSERVACIONES: _____

13

HOSPITAL SAN ANTONIO
NIT. 890.702.408-3
AMBALEMA – TOLIMA

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

Fecha de aplicación 10 Agosto 2023 Edad 93 Años

No de identificación 1106714696 Entidad de Afiliación Asmets.

1. **¿Satisfacción con el tiempo de atención en el servicio de odontología?**
   Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
2. **Cómo valora la atención recibida por p arte del personal de odontología:**
   a. Facturación: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   b. Odontolog : Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   c. Auxi Enfermería : Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
3. **¿Fue Clara la información que le brindo la odontóloga y auxiliar sobre su enfermedad, pruebas, procedimientos y cuidados de su salud?**
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

¿Cómo valora los siguientes aspectos sobre el servicio de odontología?

a. Equipos e Instrumentos Médicos:
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
b. Accesibilidad: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
c. Limpieza y Orden: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

4. **¿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 [ ]

5. **¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?**
   Definitivamente SI [ ] **Probablemente SI** [X] **Definitivamente NO** [ ] **Probablemente NO** [ ]
   Responde [ ]

OBSERVACIONES: _____

HOSPITAL SAN ANTONIO
NIT. 890.702.408-3
AMBALEMA – TOLIMA

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

Fecha de aplicación 11 Agosto 2023 Edad 76 Años

No de identificación 1106714319 Entidad de Afiliación Asmet Salud.

1. **¿Satisfacción con el tiempo de atención en el servicio de odontología?**
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
2. **Cómo valora la atención recibida por p arte del personal de odontología:**
   a. Facturación: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   b. Odontolog : Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   c. Auxi Enfermería : Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
3. **¿Fue Clara la información que le brindo la odontóloga y auxiliar sobre su enfermedad, pruebas, procedimientos y cuidados de su salud?**
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

¿Cómo valora los siguientes aspectos sobre el servicio de odontología?

a. Equipos e Instrumentos Médicos:
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
b. Accesibilidad: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
c. Limpieza y Orden: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

4. **¿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 [ ]

5. **¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?**
   Definitivamente SI [ ] **Probablemente SI** [X] **Definitivamente NO** [ ] **Probablemente NO** [ ]
   Responde [ ]

OBSERVACIONES: _____

15

HOSPITAL SAN ANTONIO
NIT. 890.702.408-3
AMBALEMA – TOLIMA

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

Fecha de aplicación 14 Agosto 2023 Edad 65 Años

No de identificación 28 618 206 Entidad de Afiliación Nueva EPS

1. **¿Satisfacción con el tiempo de atención en el servicio de odontología?**
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
2. **Cómo valora la atención recibida por p arte del personal de odontología:**
   a. Facturación: Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   b. Odontolog : Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   c. Auxi Enfermería : Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
3. **¿Fue Clara la información que le brindo la odontóloga y auxiliar sobre su enfermedad, pruebas, procedimientos y cuidados de su salud?**
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

¿Cómo valora los siguientes aspectos sobre el servicio de odontología?

a. Equipos e Instrumentos Médicos:
   Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
b. Accesibilidad: Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
c. Limpieza y Orden: Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

4. **¿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 [ ]

5. **¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?**
   Definitivamente SI [X] **Probablemente SI** [ ] **Definitivamente NO** [ ] **Probablemente NO** [ ]
   Responde [ ]

OBSERVACIONES: _____

16

HOSPITAL SAN ANTONIO
NIT. 890.702.408-3
AMBALEMA – TOLIMA

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

Fecha de aplicación 16 Agosto 2023 Edad 79 Años

No de identificación 28 601 469 Entidad de Afiliación Asmet Salud

1. **¿Satisfacción con el tiempo de atención en el servicio de odontología?**
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
2. **Cómo valora la atención recibida por p arte del personal de odontología:**
   a. Facturación: Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   b. Odontolog : Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   c. Auxi Enfermería : Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
3. **¿Fue Clara la información que le brindo la odontóloga y auxiliar sobre su *enfermedad, pruebas, procedimientos y cuidados de su salud*?**
   Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

¿Cómo valora los siguientes aspectos sobre el servicio de odontología?

a. Equipos e Instrumentos Médicos:
   Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
b. Accesibilidad: Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
c. Limpieza y Orden: Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

4. **¿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 [ ]

5. **¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?**
   Definitivamente SI [X] **Probablemente SI** [ ] **Definitivamente NO** [ ] **Probablemente NO** [ ]
   Responde [ ]

OBSERVACIONES: _____

17

HOSPITAL SAN ANTONIO
NIT. 890.702.408-3
AMBALEMA – TOLIMA

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

Fecha de aplicación 16 Agosto 2023 Edad 39 Años

No de identificación 93456880 Entidad de Afiliación Asmet salud

1. **¿Satisfacción con el tiempo de atención en el servicio de odontología?**
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
2. **Cómo valora la atención recibida por p arte del personal de odontología:**
   a. Facturación: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   b. Odontolog : Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   c. Auxi Enfermería : Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
3. **¿Fue Clara la información que le brindo la odontóloga y auxiliar sobre su enfermedad, pruebas, procedimientos y cuidados de su salud?**
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

¿Cómo valora los siguientes aspectos sobre el servicio de odontología?

a. Equipos e Instrumentos Médicos:
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
b. Accesibilidad: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
c. Limpieza y Orden: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

4. **¿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 [ ]

5. **¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?**
   Definitivamente SI [ ] **Probablemente SI** [X] **Definitivamente NO** [ ] **Probablemente NO** [ ]
   Responde [ ]

OBSERVACIONES: _____

18

HOSPITAL SAN ANTONIO
NIT. 890.702.408-3
AMBALEMA – TOLIMA

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

Fecha de aplicación 17 Agosto 2023 Edad 83 Años

No de identificación 5831680 Entidad de Afiliación Nueva EPS

1. **¿Satisfacción con el tiempo de atención en el servicio de odontología?**
   Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
2. **Cómo valora la atención recibida por p arte del personal de odontología:**
   a. Facturación: Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   b. Odontolog : Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   c. Auxi Enfermería : Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
3. **¿Fue Clara la información que le brindo la odontóloga y auxiliar sobre su enfermedad, pruebas, procedimientos y cuidados de su salud?**
   Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

¿Cómo valora los siguientes aspectos sobre el servicio de odontología?

a. Equipos e Instrumentos Médicos:
   Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
b. Accesibilidad: Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
c. Limpieza y Orden: Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

4. **¿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 [ ]

5. **¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?**
   Definitivamente SI [X] **Probablemente SI** [ ] **Definitivamente NO** [ ] **Probablemente NO** [ ]
   Responde [ ]

OBSERVACIONES: _____

19

HOSPITAL SAN ANTONIO
NIT. 890.702.408-3
AMBALEMA – TOLIMA

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

Fecha de aplicación 17 Agosto 2023 Edad 55 Años

No de identificación 78 575 958 Entidad de Afiliación Asmet

1. **¿Satisfacción con el tiempo de atención en el servicio de odontología?**
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
2. **Cómo valora la atención recibida por p arte del personal de odontología:**
   a. Facturación: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   b. Odontolog : Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   c. Auxi Enfermería : Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
3. **¿Fue Clara la información que le brindo la odontóloga y auxiliar sobre su enfermedad, pruebas, procedimientos y cuidados de su salud?**
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

¿Cómo valora los siguientes aspectos sobre el servicio de odontología?

a. Equipos e Instrumentos Médicos:
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
b. Accesibilidad: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
c. Limpieza y Orden: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

4. **¿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 [ ]

5. **¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?**
   Definitivamente SI [X] **Probablemente SI** [ ] **Definitivamente NO** [ ] **Probablemente NO** [ ]
   Responde [ ]

OBSERVACIONES: _____

20

HOSPITAL SAN ANTONIO
NIT. 890.702.408-3
AMBALEMA – TOLIMA

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

Fecha de aplicación 18 Agosto 2023 Edad 45 Años

No de identificación 28576810 Entidad de Afiliación Asmet Salud

1. **¿Satisfacción con el tiempo de atención en el servicio de odontología?**
   Muy Buena [ ] Buena [✓] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
2. **Cómo valora la atención recibida por p arte del personal de odontología:**
   a. Facturación: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   b. Odontolog : Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   c. Auxi Enfermería : Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
3. **¿Fue Clara la información que le brindo la odontóloga y auxiliar sobre su enfermedad, pruebas, procedimientos y cuidados de su salud?**
   Muy Buena [ ] Buena [ ] Regular [X] Mala [ ] Muy Mala [ ]

¿Cómo valora los siguientes aspectos sobre el servicio de odontología?

a. Equipos e Instrumentos Médicos:
   Muy Buena [ ] Buena [ ] Regular [ ] Mala [X] Muy Mala [ ]
b. Accesibilidad: Muy Buena [ ] Buena [ ] Regular [ ] Mala [X] Muy Mala [ ]
c. Limpieza y Orden: Muy Buena [ ] Buena [ ] Regular [ ] Mala [X] Muy Mala [ ]

4. **¿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 [ ]

5. **¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?**
   Definitivamente SI [ ] **Probablemente SI** [X] **Definitivamente NO** [ ] **Probablemente NO** [ ]
   Responde [ ]

OBSERVACIONES: _____

21

HOSPITAL SAN ANTONIO
NIT. 890.702.408-3
AMBALEMA – TOLIMA

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

Fecha de aplicación 11 Agosto 2023 Edad 37 Años

No de identificación 80832704 Entidad de Afiliación Asmet S.

1. **¿Satisfacción con el tiempo de atención en el servicio de odontología?**
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
2. **Cómo valora la atención recibida por p arte del personal de odontología:**
   a. Facturación: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   b. Odontolog : Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   c. Auxi Enfermería : Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
3. **¿Fue Clara la información que le brindo la odontóloga y auxiliar sobre su enfermedad, pruebas, procedimientos y cuidados de su salud?**
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

¿Cómo valora los siguientes aspectos sobre el servicio de odontología?

a. Equipos e Instrumentos Médicos:
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
b. Accesibilidad: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
c. Limpieza y Orden: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

4. **¿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 [ ]

5. **¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?**
   Definitivamente SI [ ] **Probablemente SI** [X] **Definitivamente NO** [ ] **Probablemente NO** [ ]
   Responde [ ]

OBSERVACIONES: _____

22

HOSPITAL SAN ANTONIO
NIT. 890.702.408-3
AMBALEMA – TOLIMA

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

Fecha de aplicación 22 Agosto 2023 Edad 23 Años

No de identificación 1005 848 675 Entidad de Afiliación Demets

1. **¿Satisfacción con el tiempo de atención en el servicio de odontología?**
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
2. **Cómo valora la atención recibida por p arte del personal de odontología:**
   a. Facturación: Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   b. Odontolog : Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   c. Auxi Enfermería : Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
3. **¿Fue Clara la información que le brindo la odontóloga y auxiliar sobre su enfermedad, pruebas, procedimientos y cuidados de su salud?**
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

¿Cómo valora los siguientes aspectos sobre el servicio de odontología?

a. Equipos e Instrumentos Médicos:
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
b. Accesibilidad: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
c. Limpieza y Orden: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

4. **¿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 [ ]

5. **¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?**
   Definitivamente SI [X] **Probablemente SI** [ ] **Definitivamente NO** [ ] **Probablemente NO** [ ]
   Responde [ ]

OBSERVACIONES: _____

23

HOSPITAL SAN ANTONIO
NIT. 890.702.408-3
AMBALEMA – TOLIMA

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

Fecha de aplicación 22 Agosto 2023 Edad 27 Años

No de identificación 1111202873 Entidad de Afiliación Nueva EPS.

1. **¿Satisfacción con el tiempo de atención en el servicio de odontología?**
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
2. **Cómo valora la atención recibida por p arte del personal de odontología:**
   a. Facturación: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   b. Odontolog : Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   c. Auxi Enfermería : Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
3. **¿Fue Clara la información que le brindo la odontóloga y auxiliar sobre su enfermedad, pruebas, procedimientos y cuidados de su salud?**
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

¿Cómo valora los siguientes aspectos sobre el servicio de odontología?

a. Equipos e Instrumentos Médicos:
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
b. Accesibilidad: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
c. Limpieza y Orden: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

4. **¿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 [ ]

5. **¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?**
   Definitivamente SI [ ] **Probablemente SI** [X] **Definitivamente NO** [ ] **Probablemente NO** [ ]
   Responde [ ]

OBSERVACIONES: _____

24

HOSPITAL SAN ANTONIO
NIT. 890.702.408-3
AMBALEMA – TOLIMA

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

Fecha de aplicación 23 Agosto 2023 Edad 21 Años

No de identificación 1005 848 528 Entidad de Afiliación Nueva EPS

1. **¿Satisfacción con el tiempo de atención en el servicio de odontología?**
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
2. **Cómo valora la atención recibida por p arte del personal de odontología:**
   a. Facturación: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   b. Odontolog : Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   c. Auxi Enfermería : Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
3. **¿Fue Clara la información que le brindo la odontóloga y auxiliar sobre su *enfermedad, pruebas, procedimientos y cuidados de su salud*?**
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

¿Cómo valora los siguientes aspectos sobre el servicio de odontología?

a. Equipos e Instrumentos Médicos:
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
b. Accesibilidad: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
c. Limpieza y Orden: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

4. **¿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 [ ]

5. **¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?**
   Definitivamente SI [ ] **Probablemente SI** [X] **Definitivamente NO** [ ] **Probablemente NO** [ ]
   Responde [ ]

OBSERVACIONES: _____

25

HOSPITAL SAN ANTONIO
NIT. 890.702.408-3
AMBALEMA – TOLIMA

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

Fecha de aplicación 23 Agosto 2023 Edad 48 Años

No de identificación 28 976 862 Entidad de Afiliación Nueva Eps.

1. **¿Satisfacción con el tiempo de atención en el servicio de odontología?**
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
2. **Cómo valora la atención recibida por p arte del personal de odontología:**
   a. Facturación: Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   b. Odontolog : Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   c. Auxi Enfermería : Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
3. **¿Fue Clara la información que le brindo la odontóloga y auxiliar sobre su enfermedad, pruebas, procedimientos y cuidados de su salud?**
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

¿Cómo valora los siguientes aspectos sobre el servicio de odontología?

a. Equipos e Instrumentos Médicos:
   Muy Buena [ ] Buena [ ] Regular [X] Mala [ ] Muy Mala [ ]
b. Accesibilidad: Muy Buena [ ] Buena [ ] Regular [X] Mala [ ] Muy Mala [ ]
c. Limpieza y Orden: Muy Buena [ ] Buena [ ] Regular [X] Mala [ ] Muy Mala [ ]

4. **¿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 [ ]

5. **¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?**
   Definitivamente SI [ ] **Probablemente SI** [X] **Definitivamente NO** [ ] **Probablemente NO** [ ]
   Responde [ ]

OBSERVACIONES: _____

26

HOSPITAL SAN ANTONIO
NIT. 890.702.408-3
AMBALEMA – TOLIMA

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

Fecha de aplicación 23 Agosto/2023 Edad 41 Años

No de identificación 28576 990 Entidad de Afiliación Demets

1. **¿Satisfacción con el tiempo de atención en el servicio de odontología?**
   Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
2. **Cómo valora la atención recibida por p arte del personal de odontología:**
   a. Facturación: Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   b. Odontolog : Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
   c. Auxi Enfermería : Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
3. **¿Fue Clara la información que le brindo la odontóloga y auxiliar sobre su *enfermedad, pruebas, procedimientos y cuidados de su salud?***
   Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

¿Cómo valora los siguientes aspectos sobre el servicio de odontología?

a. Equipos e Instrumentos Médicos:
   Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
b. Accesibilidad: Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
c. Limpieza y Orden: Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

4. **¿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 [ ]

5. **¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?**
   Definitivamente SI [X] **Probablemente SI** [ ] **Definitivamente NO** [ ] **Probablemente NO** [ ]
   Responde [ ]

OBSERVACIONES: _____

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

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

27

HOSPITAL SAN ANTONIO
NIT. 890.702.408-3
AMBALEMA – TOLIMA

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

Fecha de aplicación 24 Agosto 2023 Edad 39 Años

No de identificación 28377211 Entidad de Afiliación Nueva EPS

1. **¿Satisfacción con el tiempo de atención en el servicio de odontología?**
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]
2. **Cómo valora la atención recibida por p arte del personal de odontología:**

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

b. Odontolog : Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

c. Auxi Enfermería : Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

3. **¿Fue Clara la información que le brindo la odontóloga y auxiliar sobre su enfermedad, pruebas, procedimientos y cuidados de su salud?**
   Muy Buena [X] Buena [ ] Regular [ ] Mala [ ] Muy Mala [ ]

¿Cómo valora los siguientes aspectos sobre el servicio de odontología?

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

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

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

4. **¿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 [ ]

5. **¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?**
   Definitivamente SI [X] **Probablemente SI** [ ] **Definitivamente NO** [ ] **Probablemente NO** [ ]
   Responde [ ]

OBSERVACIONES: _____

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