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 30 Sept /2023 Edad _____

No de identificación 80403811 Entidad de Afiliación Nueva EPS

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

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

   b. Medico : 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 El Medico y auxiliar sobre su enfermedad, pruebas, procedimientos y cuidados de su salud?**
   Muy Buena [ ] Buena [X] Regular [ ] ala [ ] uy Mala [ ]

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

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** [ ]

NO Responde

OBSERVACIONES: _____