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 1 Sept / 2023 Edad 61 Años

No de identificación 28 583 574 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: _____

2

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 1 Sept/2023 Edad _____

No de identificación 28605375 Entidad de Afiliación Capresalud

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: _____

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 1 Sept/2023 Edad 52 Años

No de identificación 93456 026 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 5 Sept/2023 Edad 52 Años

No de identificación 65750157 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 [X] **Probablemente SI** [ ] **Definitivamente NO** [ ] **Probablemente NO** [ ]
   Responde [ ]

OBSERVACIONES: _____

5

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 5 Sept/2023 Edad 77 Años

No de identificación 5835957 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 [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 5 Sept/2023 Edad 58 Años

No de identificación 93336627 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: _____

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 20 Sept/2023 Edad 41 Años

No de identificación 28 577 030 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: _____

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 21 Sept/2023. Edad 43 Años

No de identificación 93 456 555 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 [ ] **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 21 Sept/2023 Edad 53 Años

No de identificación 5837 702. Entidad de Afiliación Omnitemporal

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: _____

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 21 Sept/2023 Edad 37 Años

No de identificación 28577282 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 21 Sept/2023 Edad 27 Años

No de identificación 1005848855 Entidad de Afiliación _____

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: _____

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 20 Sept 2023 Edad 34 Años

No de identificación 1123320766 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: _____

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 22 Sept/2023 Edad 54 Años

No de identificación 65743582 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 [ ] 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: _____

14

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 Sept/2023 Edad 48 Años

No de identificación 28576609. Entidad de Afiliación Asmets.

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: _____

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 25 Sept/2023 Edad 54 Años

No de identificación 65743582 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 [ ] **Probablemente SI** [X] **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 25 Sep/23 Edad 38 Años

No de identificación 93456968 Entidad de Afiliación Domes.

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 aleare, Telefax: **(098) 2 856 656**

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 25 Sept/2023 Edad 36 Años

No de identificación 1106712250 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 [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: _____

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 26 Sept/2023 Edad 36 Años

No de identificación 93456968 Entidad de Afiliación Pomas

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: _____

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 26 Sept/2023 Edad 44 Años

No de identificación 28576429 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 [ ] **Probablemente SI** [X] **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 26 Sep 23 Edad 30 Años

No de identificación 1106713613. 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 27 Sept/2023 Edad 59 Años

No de identificación 28576009. 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 [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**