

Alejandro, 06 Octubre del 2022

Señores:

**MARIA EVANGELINA MARTINEZ**  
**SECRETARIA DE SALUD**

**Asunto:** Análisis de encuestas de satisfacción de PyP

Con el objetivo de mejorar la calidad del servicio de pyp; se realiza el análisis de la encuesta de satisfacción del **tercer trimestre** (Julio, Agosto, Septiembre,) del año en curso, donde se encontró lo siguiente:

- Se realizaron 60 encuestas a 60 personas salientes del servicio de pyp donde cada una debía responder a 7 preguntas con opción múltiple de única respuesta.
- Según las respuestas a la **pregunta numero 1** sobre la información recibida a su enfermedad, los pacientes dan respuesta de manera satisfactoria ya que ninguno de los 60 encuestados, refirió una mala información acerca de los tratamientos.
- Con respecto a la **pregunta número 2 y 3**; 60 pacientes encuestados respondieron que se contó con buen tiempo para su consulta y que en la atención recibida fue amable, ninguno de los pacientes refirió mala atención por lo que es satisfactorio el resultado en esta pregunta.
- En la **pregunta numero 4**; obtuvimos que los 60 pacientes refirieron que fueron atendidos en un lugar limpio y cómodo.
- Las respuestas a la **pregunta número 5** ; Es de manera satisfactoria, ya que los 60 pacientes encuestados refieren que fueron atendidos con amabilidad y su atención fue en privacidad, lo que nos aporta positivamente que los pacientes se sientan a gusto en el servicio.
- 
- En la **Sesta pregunta** los pacientes dan una buena opinión sobre el servicio prestado, lo que nos motiva a continuar prestando un servicio donde le demos pronta solución o respuesta a las necesidades de los usuarios.

No se evidencian sugerencias dentro de las 60 encuestas de este tercer trimestre, Consideramos al analizar las encuestas realizadas que aportan resultados satisfactorios, por lo que se puede considerar que la población atendida en el servicio de pyp se sintió a gusto, donde se les dio un buen trato y se sintieron cómodos en el momento de la atención.

Estamos atentos a cualquier inquietud.

Cordialmente,

  
DORA GARCIA  
ENCARGADA DEL SIAU

E.S.E HOSPITAL PBRO LUIS FELIPE ARBELAEZ

-

-

# PYP SEPTIEMBRE

EXCELENTE	BUENA	REGULAR	MALA
13	7	0	0

¿como le parecio la información recibida durante la atención?



EXCELENTE	BUENA	REGULAR	MALA
11	9	0	0

Como le parecio el tiempo utilizado ?



AMABLE	DESCORTEZ
20	0

¿Como le parecio el trato recibido?



EXCELENTE	BUENA	REGULAR	MALA
-----------	-------	---------	------

¿Como le parecio la comodidad v

13	7	0	0
----	---	---	---

limpieza del consultorio?

**Título del gráfico**



EXCELENTE	BUENA	REGULAR	MALA
12	8	0	0

¿como le parecio la privacidad durante la atención?

**Título del gráfico**



EXCELENTE	BUENA	REGULAR	MALA
14	6	0	0

¿En su opinion el servicio que recibio fue?

**Título del gráfico**



EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
12	8	0	0

Como califica su experiencia global  
respeto a los servicios de salud que ha  
recibido a traves de su IPS ?

**Título del gráfico**

titolo del grafico





## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 02/09/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 8:00

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 8:20

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO A TRAVES DE SU IPS.

☐ MUY BUENA ☒ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 02/09/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 8:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 8:40

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÒ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRÁVES DE SU IPS.

☐ MUY BUENA ☒ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIV (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 02/09/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 2:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 2:30

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☒ MUY BUENA ☐ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?





## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIV (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.

FECHA: 2/09/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 4:00

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 4:00

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO A TRAVES DE SU IPS.

☐ MUY BUENA ☒ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 03/09/2022

PROCEDENCIA: ☐ URBANA ☒ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 10:00

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 10:00

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO A TRAVES DE SU IPS.

☒ MUY BUENA ☐ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.

FECHA: 03/09/2022

PROCEDENCIA: ☐ URBANA ☒ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 11:00

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 11:00

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO A TRAVES DE SU IPS.

☐ MUY BUENA ☒ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 03/09/2022

PROCEDENCIA: ☐ URBANA ☒ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 12:00

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 12:00

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÒ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☐ MUY BUENA ☒ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 03/09/2022

PROCEDENCIA: ☐ URBANA ☒ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 12:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 12:30

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☐ MUY BUENA ☒ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 14/09/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☒ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☐ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 11:00

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 11:00

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☐ MUY BUENA ☒ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIP (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 14/09/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 3:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? \_\_\_\_\_

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☒ MUY BUENA ☐ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 23/09/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 10:00

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 10:00

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÒ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☒ MUY BUENA ☐ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?





## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 23/09/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 4:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 9:40

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☒ MUY BUENA ☐ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 28/09/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 2:00

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 2:00

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☒ MUY BUENA ☐ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 17/09/2022

PROCEDENCIA: ☐ URBANA ☒ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 9:00

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 9:00

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☐ MUY BUENA ☒ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 17/09/2022

PROCEDENCIA: ☐ URBANA ☒ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 9:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 9:35

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☒ MUY BUENA ☐ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 17/09/2022

PROCEDENCIA: ☐ URBANA ☒ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 11:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 11:30

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVÉS DE SU IPS.

☐ MUY BUENA ☒ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?

## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 24/09/2022

PROCEDENCIA: ☐ URBANA ☒ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 11:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 11:30

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☒ MUY BUENA ☐ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 21/09/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☒ SUMIMEDICAL ☐ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 10:00

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 10:00

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☐ MUY BUENA ☒ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUI(S) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 28/09/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 7:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 7:30

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☐ MUY BUENA ☒ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?





## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 30/09/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 2:00

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 2:00

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO A TRAVES DE SU IPS.

☐ MUY BUENA ☒ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?

# PYP AGOSTO

EXCELENTE	BUENA	REGULAR	MALA
12	8	0	0

¿como le parecio la información recibida durante la atención?



EXCELENTE	BUENA	REGULAR	MALA
11	9	0	0

Como le parecio el tiempo utilizado ?



AMABLE	DESCORTEZ
20	0

¿Como le parecio el trato recibido?



EXCELENTE	BUENA	REGULAR	MALA
-----------	-------	---------	------

¿Como le parecio la comodidad y

10	10	0	0
----	----	---	---

limpieza del consultorio?



EXCELENTE	BUENA	REGULAR	MALA
15	5	0	0

¿como le parecio la privacidad durante la atención?



EXCELENTE	BUENA	REGULAR	MALA
13	7	0	0

¿En su opinion el servicio que recibio fue?



EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
12	8	0	0

Como califica su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a traves de su IPS ?



titolo del grafico





## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 25/08/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 11:00

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 11:00

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☐ MUY BUENA ☒ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 31/08/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☒ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☐ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 10:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 10:30

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÒ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☐ MUY BUENA ☒ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 31/08/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 11:00

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 11:10

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☐ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☐ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☐ MUY BUENA ☐ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 03/08/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 9:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 9:30

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☐ MUY BUENA ☒ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?





## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 03/08/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 900

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 900

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☐ MUY BUENA ☒ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 06/08/2022

PROCEDENCIA: ☐ URBANA ☒ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 8:00

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 8:00

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☒ MUY BUENA ☐ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 05/08/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☒ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☐ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 9:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 9:30

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☐ MUY BUENA ☒ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.

FECHA: 12/08/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 2:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 2:35

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☒ MUY BUENA ☐ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 19/08/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 10:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 10:30

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÒ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☒ MUY BUENA ☐ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 13/08/2022

PROCEDENCIA: ☐ URBANA ☒ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 12:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 12:30

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☐ MUY BUENA ☒ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 19/08/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☒ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☐ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 3:00

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 3:00

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÒ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☒ MUY BUENA ☐ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 27/08/2012

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 9:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 9:30

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☒ MUY BUENA ☐ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?





## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 27/08/2022

PROCEDENCIA: ☐ URBANA ☒ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 10:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 10:30

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÒ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☐ MUY BUENA ☒ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 12/08/2022

PROCEDENCIA: ☐ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 11:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 11:30

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☐ MUY BUENA ☒ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 17/08/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 8:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 8:30

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÒ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☐ MUY BUENA ☒ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 17/08/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 2:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 1:30

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☒ MUY BUENA ☐ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 21/08/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☒ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☐ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 18:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 18:40

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☒ MUY BUENA ☐ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 24/08/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 2:00

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 2:00

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÒ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☐ MUY BUENA ☒ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 25/08/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☒ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☐ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 10:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 10:30

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☐ MUY BUENA ☒ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 20/08/2022

PROCEDENCIA: ☐ URBANA ☒ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 9:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 9:30

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO A TRAVES DE SU IPS.

☐ MUY BUENA ☒ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



# PYP JULIO

EXCELENTE	BUENA	REGULAR	MALA
17	3	0	0

¿como le parecio la información recibida durante la atención?



EXCELENTE	BUENA	REGULAR	MALA
11	9	0	0

Como le parecio el tiempo utilizado ?



AMABLE	DESCORTEZ
20	0

¿Como le parecio el trato recibido?



EXCELENTE	BUENA	REGULAR	MALA
-----------	-------	---------	------

¿Como le parecio la comodidad y

14	6	0	0
----	---	---	---

limpieza del consultorio?



EXCELENTE	BUENA	REGULAR	MALA
11	9	0	0

¿como le parecio la privacidad durante la atención?



EXCELENTE	BUENA	REGULAR	MALA
12	8	0	0

¿En su opinion el servicio que recibio fue?



EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
14	6	0	0

Como califica su experiencia global respeto a los servicios de salud que ha recibido a traves de su IPS ?



titolo del grafico





## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 30/03/2022

PROCEDENCIA: ☐ URBANA ☒ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 12:00

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 12:00

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☒ MUY BUENA ☐ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 01/07/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 8:00

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 8:20

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO A TRAVES DE SU IPS.

☐ MUY BUENA ☒ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 01/07/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 10:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 10:30

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO A TRAVES DE SU IPS.

☐ MUY BUENA ☒ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 01/07/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☒ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☐ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 11:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 11:30

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO A TRAVES DE SU IPS.

☐ MUY BUENA ☒ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 02/07/2022

PROCEDENCIA: ☐ URBANA ☒ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 830

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 830

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☐ MUY BUENA ☒ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?





## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 09/07/2022

PROCEDENCIA: ☐ URBANA ☒ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 11:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 11:30

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☒ MUY BUENA ☐ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 14/07/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☒ SUMIMEDICAL ☐ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 9:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 4:30

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO A TRAVES DE SU IPS.

☐ MUY BUENA ☒ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.

FECHA: 16/07/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 10:00

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 10:10

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÒ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☐ MUY BUENA ☒ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 16/07/2022

PROCEDENCIA: ☐ URBANA ☒ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 9:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 9:30

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO A TRAVES DE SU IPS.

☒ MUY BUENA ☐ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 30/07/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 1200

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 1200

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☒ MUY BUENA ☐ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 23/07/2022

PROCEDENCIA: ☐ URBANA ☒ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 8:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 8:30

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☒ MUY BUENA ☐ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 27/07/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 8:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 8:30

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☐ MUY BUENA ☒ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 27/07/2022

PROCEDENCIA: ☐ URBANA ☒ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 8:00

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 8:10

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÒ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☐ MUY BUENA ☒ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?





## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 23/09/2022

PROCEDENCIA: ☐ URBANA ☒ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 9:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 9:30

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÒ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☒ MUY BUENA ☐ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 23/07/2022

PROCEDENCIA: ☐ URBANA ☒ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 9:00

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 9:00

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÒ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☒ MUY BUENA ☐ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 29/10/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☒ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☐ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 10:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 10:30

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☐ MUY BUENA ☒ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 29/07/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 2:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 2:30

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÒ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☐ MUY BUENA ☒ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 29/07/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☒ SUMIMEDICAL ☐ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 1:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 1:35

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÒ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☐ MUY BUENA ☒ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 22/07/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 2:00

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 2:00

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☐ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☐ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☐ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☐ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☐ MUY BUENA ☐ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA DE PYP

**GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA. SU OPINIÓN CONTRIBUYE A QUE PODAMOS PRESTARLE UN MEJOR SERVICIO. POR FAVOR MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA QUE ESCOJA.**

FECHA: 30/07/2022

PROCEDENCIA: ☐ URBANA ☒ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA. CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CITA? 12:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 12:30

1. COMO LE PARECIÓ LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

2. ¿COMO LE PARECIÓ EL TIEMPO UTILIZADO EN SU ATENCIÓN?

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

3. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

4. COMO LE PARECIO LA COMODIDAD Y LIMPIEZA DEL CONSULTORIO:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

5. COMO LE PARECIÓ LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPETO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECINIDO A TRAVES DE SU IPS.

☐ MUY BUENA ☒ BUENA ☐ MALA ☐ REGULAR

¿QUE SUGERENCIAS HARIA USTED PARA MEJORAR ESTE SERVICIO?