



Centro de salud

Seleccione un centro

Fecha

2022-09-19

Emp. Aseguradora

Mutual Ser

Régimen

Contributivo

Servicio

Consulta ext.

Perten. Etnica

Ninguna

Seleccione la respuesta que mejor represente su opinión

N°

PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN

SATISFACCION GLOBAL

COMO CALIFICARIA SU SATISFACCION CON RESPECTO A LOS SERVICIOS
RECIBIDOS DE LA INSTITUCIÓN

Muy bueno

Bueno

Regular

Malo

Muy malo

EXPERIENCIA DEL SERVICIO

RECOMENDARIA A SUS FAMILIARES Y AMIGOS LA ESE HLCI

Definitivamente sí

Probablemente sí

Probablemente no

Definitivamente no

No informa

TRAMITES

CONOCE USTED COMO SOLICITAR LOS SIGUIENTES TRÁMITES ANTE LA ESE
HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

CERTIFICADO DE

INCION

HISTORIA CLINICA

ASIGNACIÓN DE CITAS

RADIOLOGÍA E IMAGEN

NÓSTICA

EXAMEN DE LABORATORIO

CO



ACCESIBILIDAD				
LA FACILIDAD PARA CONSEGUIR LA CITA O TURNO PARA LA ATENCIÓN FUE				
Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
¿CUAL FUE EL MEDIO QUE UTILIZÓ PARA PROGRAMAR SU CITA?				
<input type="checkbox"/> TELEFONO	<input type="checkbox"/> PERSONAL			
<input type="checkbox"/> PAGINA WEB	<input type="checkbox"/> CHAT			
<input type="checkbox"/> CORREO INSTITUCIONAL				
SI USTED SOLICITÓ LA CITA POR TELÉFONO CUÁNTO TIEMPO TUVO QUE ESPERAR PARA QUE SU SOLICITUD FUERA ATENDIDA (minutos)				
1 a 5	5 a 10	10 a 15	15 a 20	> 20
CÓMO LE PARECIÓ EL TIEMPO DE FACTURACIÓN PARA SU CITA				
Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
OPORTUNIDAD				
TIEMPO TRANSCURRIDO EN DIAS DESDE QUE SOLICITO LA CITA HASTA QUE SE LA ASIGNARON.				
Bueno 0-3 días	Regular 4-6 días	Malo >7 días		
EL CUMPLIMIENTO DE LA HORA PROGRAMADA PARA SU ATENCIÓN FUE				
Bueno 0-5 min	Regular 5-15 min	Malo >15 min		
HUMANIZACIÓN				
CÓMO FUE EL TRATO DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO				
Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN COMO FUE EL TRATO DEL PERSONAL DE SALUD				
Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo



DERECHOS Y DEBERES

CONOCE USTED SUS DERECHOS Y DEBERES

Sí

No

COMO FUE LA INFORMACIÓN SOBRE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS

Muy bueno

Bueno

Regular

Malo

Muy malo

AMBIENTE FÍSICO

CÓMO LE PARECIÓ EL ORDEN Y ASEO DE LA INSTALACIONES DONDE FUE ATENDIDO

Muy bueno

Bueno

Regular

Malo

Muy malo

DURANTE LA ATENCIÓN COMO FUERON LAS CONDICIONES DE COMODIDAD

Muy bueno

Bueno

Regular

Malo

Muy malo

DURANTE LA ATENCIÓN COMO FUERON LAS CONDICIONES DE PRIVACIDAD

Muy bueno

Bueno

Regular

Malo

Muy malo



AYUDA DIAGNÓSTICA

LE ORDENARON ALGÚN TIPO DE INTERVENCIÓN Y/O AYUDA DIAGNÓSTICA
TALES COMO

RAXOS X

ELECTRO CARDIOGRAMA

EXAMENES DE
ORATORIO

COLOCACION DE IMPLANTES

CITOLOGIA VAGINAL

LE BRINDARON ORIENTACION SOBRE LAS RECOMENDACIONES PREVIAS A
LA REALIZACION DE LA INTERVENCIÓN Y/O AYUDA DIAGNOSTICA

SÍ

NO

SERVICIO DE URGENCIA

COMO FUE LA EXPLICACIÓN FRENTE A LA CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Muy bueno

Bueno

Regular

Malo

Muy malo

SEGÚN SU CLASIFICACIÓN EN EL TRIAGE EL TIEMPO PARA SU ATENCIÓN FUE

Muy bueno

Bueno

Regular

Malo

Muy malo

Enviar