

	<b>FORMATO</b>	VERSION: 3
		CODIGO: F-SI-AU-01
<b>ENCUESTA DE SATISFACCION CONSULTA EXTERNA</b>		FECHA: 08/01/2021

FECHA: \_\_\_\_\_ EPS: \_\_\_\_\_ SERVICIO: \_\_\_\_\_

“SU OPINIÓN ES MUY IMPORTANTE Y GARANTIZA NUESTRO MEJORAMIENTO CONTINUO, POR FAVOR **MARQUE CON UNA X** LA OPCIÓN DE RESPUESTA QUE USTED CONSIDERE EN CADA CASO”

EXPERIENCIA EN LA ATENCION					
ITEM	Definitivamente SI	Probablemente SI	Definitivamente NO	Probablemente NO	
Recomendaría a sus familiares y amigos esta empresa?					
ITEM	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA	MUY MALA
Cómo calificaría su experiencia global, respecto de los servicios de salud que recibió en el CRIB					
DERECHOS Y DEBERES					
ITEM	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA	MUY MALA
Como fue la información recibida acerca de sus derechos y sus deberes?					
OPORTUNIDAD					
ITEM	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO	MUY MALO
Califique los mecanismos de asignación de citas					
El tiempo transcurrido entre la hora establecida para la cita y hora de atención fue?					
ATENCION GENERAL					
ITEM	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA	MUY MALA
Las condiciones de aseo y limpieza y el estado de las instalaciones es					
ITEM	SI		NO		
Siente que se respetó su intimidad y privacidad durante la atención					

**SUGERENCIAS:** \_\_\_\_\_

Este es un formato de registro, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

	<b>FORMATO</b>	VERSION: 3
		CODIGO: F-SI-AU-01
<b>ENCUESTA DE SATISFACCION CONSULTA EXTERNA</b>		FECHA: 08/01/2021

FECHA: \_\_\_\_\_ EPS: \_\_\_\_\_ SERVICIO: \_\_\_\_\_

“SU OPINIÓN ES MUY IMPORTANTE Y GARANTIZA NUESTRO MEJORAMIENTO CONTINUO, POR FAVOR **MARQUE CON UNA X** LA OPCIÓN DE RESPUESTA QUE USTED CONSIDERE EN CADA CASO”

EXPERIENCIA EN LA ATENCION					
ITEM	Definitivamente SI	Probablemente SI	Definitivamente NO	Probablemente NO	
Recomendaría a sus familiares y amigos esta empresa?					
ITEM	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA	MUY MALA
Cómo calificaría su experiencia global, respecto de los servicios de salud que recibió en el CRIB					
DERECHOS Y DEBERES					
ITEM	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA	MUY MALA
Como fue la información recibida acerca de sus derechos y sus deberes?					
OPORTUNIDAD					
ITEM	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO	MUY MALO
Califique los mecanismos de asignación de citas					
El tiempo transcurrido entre la hora establecida para la cita y hora de atención fue?					
ATENCION GENERAL					
ITEM	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA	MUY MALA
Las condiciones de aseo y limpieza y el estado de las instalaciones es					
ITEM	SI		NO		
Siente que se respetó su intimidad y privacidad durante la atención					

**SUGERENCIAS:** \_\_\_\_\_

Este es un formato de registro, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad