

Alejandro, 27 de Diciembre del 2022

Señores:

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

**Asunto:** Análisis de encuestas de satisfacción de consulta externa

Con el objetivo de mejorar la calidad del servicio de consulta externa; se realiza el análisis de la encuesta de satisfacción del **cuarto trimestre** (Octubre, Noviembre, Diciembre,) del año en curso, donde se encontró lo siguiente:

- Se realizaron 60 encuestas a 60 personas salientes del servicio de consulta externa donde cada una debía responder a 8 preguntas con opción múltiple de única respuesta.
- Según las respuestas a las **preguntas números 1, y 2** el promedio de oportunidad de citas para el mismo día es 2 ya que se cuenta solo con un médico disponible para consulta externa y urgencias. 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 3 y 4**; 60 pacientes encuestados respondieron que el tiempo para su atención fue suficiente y 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 5**; obtuvimos que los 60 pacientes refirieron que fueron atendidos en un lugar limpio y cómodo.
- Las respuestas a la **pregunta numero 6**; Es de manera satisfactoria, ya que los 60 pacientes encuestados refieren que su atención fue en privacidad, lo que nos aporta positivamente que los pacientes se sientan a gusto en el servicio.
- 
- Las respuestas a la **pregunta número 7**; Es de manera satisfactoria, ya que los 60 pacientes encuestados refieren que su atención fue en

privacidad, lo que nos aporta positivamente que los pacientes se sientan a gusto en el servicio.

- En la **octava 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 cuarto 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 consulta externa 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

-

-

## CONSULTA EXTERNA DICIEMBRE

PROMEDIO

0

Cuanto días transcurrieron entre la solicitud de su cita y su atención?

PROMEDIO

SUFICIENTE Y ADECUADA	INSUFICIENTE E INADECUADA
20	0

Como le pareció la información recibida

Título del gráfico

SUFICIENTE	INSUFICIENTE
20	0

Como le pareció el tiempo utilizado durante la consulta?

Título del gráfico

AMABLE	DESCORTEZ
20	0

Como le pareció el trato recibido?



EXCELENTE	BUENA	REGULAR
15	5	0

Como le pareció la comodidad y limpieza del consultorio?



EXCELENTE	BUENA	REGULAR
13	7	0

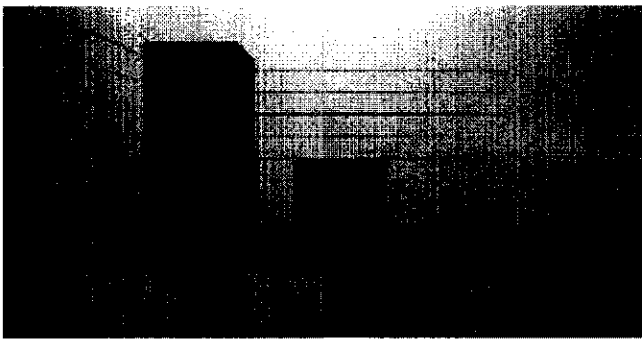
Como le pareció la privacidad durante la atención?



EXCELENTE	BUENA	REGULAR
14	6	0

En su opinión, el servicio que recibió fue?





EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
10	10	0	0

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



## CONSULTA EXTERNA NOVIEMBRE

PROMEDIO

0

Cuanto días transcurrieron entre la solicitud de su cita y su atención?

PROMEDIO

SUFICIENTE Y ADECUADA	INSUFICIENTE E INAECUADA
20	0

Como le pareció la información recibida

Título del gráfico

SUFICIENTE	INSUFICIENTE
20	0

Como le pareció el tiempo utilizado durante la consulta?

Título del gráfico

AMABLE	DESCORTEZ
20	0

Como le pareció el trato recibido?



EXCELENTE	BUENA	REGULAR
12	8	0

Como le pareció la comodidad y limpieza del consultorio?



EXCELENTE	BUENA	REGULAR
17	3	0

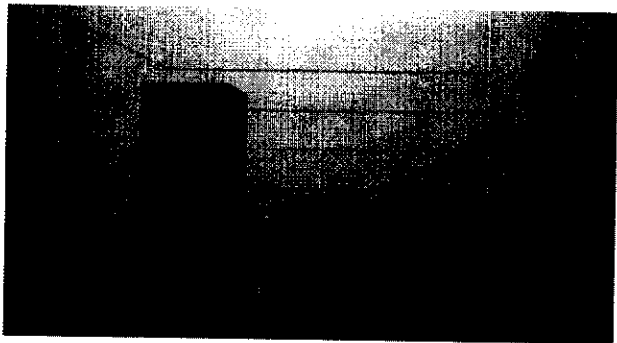
Como le pareció la privacidad durante la atención?



EXCELENTE	BUENA	REGULAR
16	4	0

En su opinión, el servicio que recibió fue?





EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
10	10	0	0

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





## CONSULTA EXTERNA OCTUBRE

PROMEDIO

0

Cuanto días transcurrieron entre la solicitud de su cita y su atención?

PROMEDIO

SUFICIENTE Y ADECUADA	INSUFICIENTE E INAECUADA
20	0

Como le pareció la información recibida

Título del gráfico

SUFICIENTE	INSUFICIENTE
20	0

Como le pareció el tiempo utilizado durante la consulta?

Título del gráfico

AMABLE	DESCORTEZ
20	0

Como le pareció el trato recibido?



EXCELENTE	BUENA	REGULAR
12	8	0

Como le pareció la comodidad y limpieza del consultorio?



EXCELENTE	BUENA	REGULAR
15	5	0

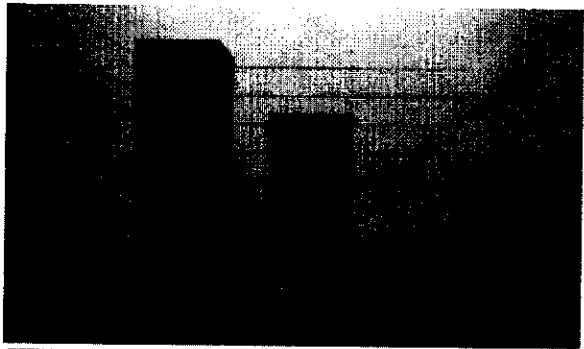
Como le pareció la privacidad durante la atención?



EXCELENTE	BUENA	REGULAR
12	8	0

En su opinión, el servicio que recibió fue?





EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
11	9	0	0

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





## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA MÉDICA GENERAL

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: 01/12/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 8:20

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 8:20

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBÍÓ FUE:

☐ 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 MÉDICA GENERAL

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: 02/12/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 1:00

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 1:00

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBIÓ FUE:

☒ 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 MÉDICA GENERAL

**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: 03/12/2022

PROCEDENCIA: ☐ URBANA ☒ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 10:00

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 10:00

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBIÓ FUE:

☒ 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 MÉDICA GENERAL

**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: 03/12/2022

PROCEDENCIA: ☐ URBANA ☒ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 1:00

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 1:00

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBIÓ FUE:

☐ 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 MÉDICA GENERAL

**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: 05/12/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 9:00

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 9:00

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBIÓ FUE:

☐ 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 MÉDICA GENERAL

**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: 06/12/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 2:20

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 2:20

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBIÓ FUE:

☐ 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 MÉDICA GENERAL



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONSULTA MÉDICA GENERAL

**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: 28/12/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 10:20

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 70:00

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBÍÓ FUE:

☒ 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 MÉDICA GENERAL

**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: 14/12/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 11:20

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 11:20

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBIÓ FUE:

☒ 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 MÉDICA GENERAL

**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: 14/01/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 11:20

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 11:20

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBIÓ FUE:

☐ 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 MÉDICA GENERAL

**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: 17/12/2022

PROCEDENCIA: ☐ URBANA ☒ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 9:20

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 9:20

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBÍO FUE:

☒ 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 MÉDICA GENERAL

**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: 17/12/2022

PROCEDENCIA: ☐ URBANA ☒ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 10:00

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 10:00

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBIÓ FUE:

☒ 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 MÉDICA GENERAL

**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: 16/12/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 800

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 800

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBIÓ FUE:

☐ 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 MÉDICA GENERAL

**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: 16/12/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 9:20

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 9:20

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBIÓ FUE:

☒ 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 MÉDICA GENERAL

**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: 17/12/2022

PROCEDENCIA: ☐ URBANA ☒ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 12:20

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 12:20

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBÍO FUE:

☐ 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 MÉDICA GENERAL

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: 26/7/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 3:40

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 3:40

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBÍO FUE:

☒ 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 MÉDICA GENERAL

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/ 72/ 2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 2:20

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 2:20

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBÍO FUE:

☒ 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 MÉDICA GENERAL

**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: 27/12/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 9:00

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 9:10

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBÍO FUE:

☐ 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 MÉDICA GENERAL

**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: 01/11/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 820

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 820

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBÍO FUE:

☐ 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 MÉDICA GENERAL

**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: 02/7/2022

PROCEDENCIA: ☐ URBANA ☒ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 140

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 140

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBÍO FUE:

☒ 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 MÉDICA GENERAL

**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: 03/11/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 10:40

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 10:50

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBIÓ FUE:

☒ 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 MÉDICA GENERAL

**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: 04/11/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 9:20

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 9:20

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBÍO FUE:

☒ 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 MÉDICA GENERAL

**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: 08/11/2022

PROCEDENCIA: ☐ URBANA ☒ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 10:00

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 10:00

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBIÓ FUE:

☒ 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 MÉDICA GENERAL

**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: 08/11/2022

PROCEDENCIA: ☐ URBANA ☒ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 9:00

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 9:10

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBÍÓ FUE:

☒ 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 MÉDICA GENERAL

**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: 09/11/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 10:40

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 10:40

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBIÓ FUE:

☐ 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 MÉDICA GENERAL

**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: 10/11/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 2:20

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 2:20

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBIÓ FUE:

☒ 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 MÉDICA GENERAL

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: 77/11/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☐ SAVIA SALUD ☒ OTRA.  
CUAL particular

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 9:00

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 9:00

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBIÓ FUE:

☐ 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 MÉDICA GENERAL

**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: 72/77/2022

PROCEDENCIA: ☐ URBANA ☒ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 9:20

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 9:40

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBIÓ FUE:

☐ 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 MÉDICA GENERAL

**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/ 7/ 2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 100

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 10:00

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBÍÓ FUE:

☐ 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 MÉDICA GENERAL

**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: 15/11/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 9:20

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 9:20

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBIÓ FUE:

☐ 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 MÉDICA GENERAL

**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: 16/11/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 1:40

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 1:40

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBÍO FUE:

☒ 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 MÉDICA GENERAL

**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: 16/11/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 4:00

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 4:05

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBIÓ FUE:

☐ 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 MÉDICA GENERAL

**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: 24/11/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 10:00

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 10:00

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBIÓ FUE:

☒ 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 MÉDICA GENERAL

**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: 25/11/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 8:20

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 8:20

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBIÓ FUE:

☒ 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 MÉDICA GENERAL

**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: 26/11/2022

PROCEDENCIA: ☐ URBANA ☒ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 9:20

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 9:20

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBÍÓ FUE:

☐ 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 MÉDICA GENERAL

**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: 28/11/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 900

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 900

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBÍO FUE:

☒ 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 MÉDICA GENERAL

**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: 29/11/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 9:20

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 9:30

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBÍO FUE:

☒ 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 MÉDICA GENERAL

**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: 30/11/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 10:40

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 10:40

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBIÓ FUE:

☒ 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 MÉDICA GENERAL

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:

07/10/2022

PROCEDENCIA:

☐ URBANA

☒ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS

☐ SUMIMEDICAL

☒ SAVIA SALUD

☐ OTRA.

CUAL

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA?

7:50

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)?

7:50

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA

☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE

☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE

☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE

☐ BUENO

☐ REGULAR

☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE

☐ BUENO

☐ REGULAR

☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBÍO FUE:

☒ EXCELENTE

☐ BUENO

☐ REGULAR

☐ MALO

8. 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 MÉDICA GENERAL

**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: 07/10/2022

PROCEDENCIA: ☐ URBANA ☒ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☐ SAVIA SALUD ☐ OTRA.

CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 8:10

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 8:15

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBÍO FUE:

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

8. 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 MÉDICA GENERAL

**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:

07/10/2012

PROCEDENCIA:

☐ URBANA

☒ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS

☐ SUMIMEDICAL

☒ SAVIA SALUD

☐ OTRA.

CUAL

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA?

12:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)?

12:30

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA

☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE

☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE

☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE

☐ BUENO

☐ REGULAR

☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE

☐ BUENO

☐ REGULAR

☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBIÓ FUE:

☒ 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 MÉDICA GENERAL

**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: 03/10/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☒ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☐ SAVIA SALUD ☐ OTRA.

CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 9:20

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 9:20

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBIÓ FUE:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

8. 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 MÉDICA GENERAL

**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: 04/10/2022

PROCEDENCIA: ☐ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 17:20

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 17:25

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBIÓ FUE:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

8. 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 MÉDICA GENERAL

**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: 05/10/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA.

CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 11:00

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 11:00

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBIÓ FUE:

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

8. 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 MÉDICA GENERAL

**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:

06/10/2022

PROCEDENCIA:

☐ URBANA

☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS

☐ SUMIMEDICAL

☒ SAVIA SALUD

☐ OTRA.

CUAL

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA?

10:20

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)?

10:20

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA

☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE

☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE

☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE

☐ BUENO

☐ REGULAR

☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE

☒ BUENO

☐ REGULAR

☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBIÓ FUE:

☒ EXCELENTE

☐ BUENO

☐ REGULAR

☐ MALO

8. 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 MÉDICA GENERAL

**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.**

FÉCHA: 08/10/2022

PROCEDENCIA: ☐ URBANA ☒ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☐ SUMIMEDICAL ☒ SAVIA SALUD ☐ OTRA.

CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 10:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 11:00

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBIÓ FUE:

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

8. 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 MÉDICA GENERAL

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: 10/10/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☐ NUEVA EPS ☒ SUMIMEDICAL ☐ SAVIA SALUD ☐ OTRA.

CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 9820

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 9820

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBÍO FUE:

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

8. 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 MÉDICA GENERAL

**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: 77/10/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 18:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 1:55

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBÍO FUE:

☒ 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 MÉDICA GENERAL

**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: 12/10/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 2820

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 2820

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBIÓ FUE:

☒ 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 MÉDICA GENERAL

**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: 04/10/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 10:00

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 10:00

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBÍÓ FUE:

☒ 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 MÉDICA GENERAL

**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: 15/10/2022

PROCEDENCIA: ☐ URBANA ☒ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 8:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 8:30

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBIÓ FUE:

☐ 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 MÉDICA GENERAL

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

FECHA: 15/10/2022

PROCEDENCIA: ☐ URBANA ☒ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 17:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 17:30

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBÍO FUE:

☐ 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 MÉDICA GENERAL

**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: 18/10/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 4:20

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 4:20

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBIÓ FUE:

☐ 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 MÉDICA GENERAL

**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: 0 Octubre 21-2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA

☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

☒ NUEVA EPS

☐ SUMIMEDICAL

☐ SAVIA SALUD

☐ OTRA.

CUAL \_\_\_\_\_

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 8:20 am

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 9:00 am

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN 1 hora DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA

☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE

☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE

☐ DESCORTES

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

☐ EXCELENTE

☒ BUENO

☐ REGULAR

☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE

☐ BUENO

☐ REGULAR

☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBIÓ FUE:

☒ EXCELENTE

☐ BUENO

☐ REGULAR

☐ MALO

8. 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 MÉDICA GENERAL

**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: 26/10/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 8:00

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 8:00

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBÍÓ FUE:

☒ 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 MÉDICA GENERAL

**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: 15/10/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 3:50

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 3:50

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBIÓ FUE:

☐ 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 MÉDICA GENERAL

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 CONSULTA? 17:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 12:30

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBÍO FUE:

☐ EXCELENTE ☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

8. 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 MÉDICA GENERAL

**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: 29/01/2022

PROCEDENCIA: ☒ URBANA ☐ RURAL

CUAL ES SU E.P.S.

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

¿A QUE HORAS TENÍA LA CONSULTA? 7:30

¿A QUE HORAS FUE ATENDIDO (A)? 7:30

1. CUANDO DÍAS TRANSCURRIERON ENTRE LA SOLICITUD DE SU CITA Y SU ATENCIÓN \_\_\_\_\_ DÍAS

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

☒ SUFICIENTE Y ADECUADA ☐ INSUFICIENTE E INADECUADA

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

☒ SUFICIENTE ☐ INSUFICIENTE

4. COMO LE PARECIÓ EL TRATO RECIBIDO:

☒ AMABLE ☐ DESCORTES

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

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

6. COMO LE PARECIO LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN

☒ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7. EN SU OPINIÓN, EL SERVICIO QUE RECIBIÓ FUE:

☒ 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?

\_\_\_\_\_