

SISTEMA DE CALIDAD IPS CENTRO ODONTOLÓGICO NUEVO AMANECER DEL PACÍFICO SAS
DOCUMENTO: FORMATO ENCUESTA DE SASTIFACCION DEL CLIENTE



TIPO DE DOCUMENTO:
FORMATO

CODIGO:
SIAU-F-003

VERSION:
2°-2021

PROCESO

SISTEMA DE NFORMACION Y ATENCION AL USUARIO

COPIA No:
1 DE 1

ESTADO DOCUMENTAL:
VIGENTE

PAGINA: 1 DE 1

Nuestra prioridad es su satisfacción, por eso nos interesa su opinion sobre nuestro servicios

FECHA		REGIMEN	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	PARTICULAR

NOMBRE DEL SERVICIO DONDE FUE ATENDIDO

ODONTOLOGIA G GENERAL		EPS	
CONSULTA HIGIENE ORAL			
CONSULTA ESPECIALISTA			

Califique con una X el nivel de satisfaccion de los servicios prestados:

PREGUNTAS		SI	NO
1	Le asignaron la cita rapidamente?		
2	El personal que lo recibio al llegar a la institucion fue amable ?		
3	El tiempo de entrevista con el profesional fue suficiente para que lo examinaran?		
4	Las instalaciones y los consultorios son comodoss para usted ?		
5	El profesional que lo atendio (odontologo, higienista, auxiliar, especialista) fue amable?		
6	El lugar donde la atendieron estaba limpio?		
7	Entendio las explicaciones que le dio el profesional (odontologo, higienista, auxiliar, especialista)		

PREGUNTAS		MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA	MUY MALA
8	En general ¿Como calificaria su experiencia con respecto a los servicios de salud que ha recibido del CENTRO					

PREGUNTAS		DEFINITIVAMENTE SI	PROBABLEMENTE SI	DEFINITIVAMENTE NO	PROBABLEMENTE NO	NO INFORMA
9	¿Recomendaria a sus familiares y amigos esta IPS?					

Tiene algun comentario o sugerencia que nos ayude a mejorar nuestro servicio??

NOMBRE	
IDENTIFICACION	EDAD
BARRIO	TELEFONO