

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO EN UNIDADES MÉDICAS

DATOS GENERALES

Zona: 2 Provincia: CHIMBORAZO

Fecha: 01/03/2018 Unidad: CENSO DE JUROS BALSAS

Cédula: 1706164330 Nombre: COBOS HERRERO

Teléfono: (02) 2331-006 Correo: NO HAY

Sexo: Masculino ☒ Femenino ☐

Rango de edad:

menor de 25	☐	entre 25 - 30	☐	entre 31 - 40	☐
entre 41 - 50	☐	entre 51 - 60	☐	entre 61 - 70	☐
mayor de 75	☒				

PREGUNTAS

1.- ¿Por qué motivo asistió a esta Unidad Médica?

Consulta Externa	☒	(Indique a qué especialidad asistió)
Laboratorio	☐	
Imagen	☐	

Especialidad Odontología

2.- ¿fue atendido a la hora que le agendaron su cita?

Si ☒ No ☐

Si su respuesta fue **No**, indique cuánto tiempo esperó:

3.- ¿Como calificaria la atencion brindada?, por:

	Bueno	Regular	Malo	No Aplica
Personal de los Servicios de Apoyo (Laboratorio, Imagen):	X			
Personal Administrativo (Admisiones, Información):	X			
Personal Médico	X			
Personal de Enfermería	X			
Personal de Farmacia	X			

4.- ¿Cómo calificaría los siguientes aspectos?

	Bueno	Regular	Malo	No Aplica	Comentario
Limpieza de sala de espera	X				
Limpieza de baños	X				
Limpieza de consultorio / laboratorio / imagen	X				
Estado de los exteriores de la Unidad Médica	X				
Señalizaciones y carteles para orientarse en la Unidad Médica	X				
Condiciones del mobiliario de sala de espera (sillas, televisores)	X				
Condiciones del mobiliario del consultorio / laboratorio (escritorio, sillas, camilla, equipos de laboratorio)	X				



Nota: En caso de disponer de alguna pregunta, sugerencia, solicitud o felicitación del servicio, puede contactarse a través de los teléfonos Rojos que dispone esta Unidad Médica.

W. D. ELLISON, Secy. to

Firma del ciudadano



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO EN UNIDADES MEDICAS

DATOS GENERALES

Zona: 3 Provincia: CHIMBORAZO
Fecha: 01/03/2018 Unidad: CENTRO DE SALUD D. ACACU
Cédula: 0600043814 Nombre: MOROCHO LOPEZ LUIS ALBERTO
Teléfono: (03) 2536 218 Correo: LUIS.PESCA
Sexo: Masculino ☒ Femenino ☐
Rango de edad:
menor de 25 ☐ entre 25 - 40 ☐ entre 41 - 60 ☐
entre 41 - 50 ☐ entre 51 - 60 ☐ entre 61 - 65 ☐
mayor de 65 ☒

PREGUNTAS

1.- ¿Por qué motivo asistió a esta Unidad Médica?

Consulta Externa ☒ (Indique a que especialidad asistió)
Laboratorio ☐
Imagen ☐

Especialidad Medicina General

2.- ¿Fue atendido a la hora que le agendaron su cita?

Si ☒ No ☐

Si su respuesta fue **No**, indique cuánto tiempo esperó:

5 a 15 min ☐ 16 a 30 min ☐ 31 a 60 min ☐
1 a 2 horas ☐ + 2 horas ☐

3.- ¿Cómo calificaría la atención brindada?, por:

	Bueno	Regular	Malo	No Aplica
Personal de los Servicios de Apoyo (Laboratorio, Imagen)	☒			
Personal Administrativo (Admisiónes, Información)	☒			
Personal Médico	☒			
Personal de Enfermería	☒			
Personal de Farmacia	☒			

4.- ¿Cómo calificaría los siguientes aspectos?

	Bueno	Regular	Malo	No Aplica	Comentario
Limpieza de sala de espera	☒				
Limpieza de baños	☒				
Limpieza de consultorio / laboratorio / imagen	☒				
Estado de los exteriores de la Unidad Médica	☒				
Señalizaciones y carteles para orientarse en la Unidad Médica	☒				
Condiciones del mobiliario de sala de espera (sillas, televisores)	☒				
Condiciones del mobiliario del consultorio / laboratorio (escritorio, sillas, camilla, equipos de laboratorio)	☒				



Nota: En caso de disponer de alguna pregunta, queja, sugerencia, solicitud, reclamo o felicitación del servicio puede contactarse a través de los teléfonos:
Rojos que dispone esta Unidad Médica

Luis Morcho
Firma del ciudadano

Ing. Dennis Sosa



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO EN UNIDADES MÉDICAS

DATOS GENERALES

Zona: 3 Provincia: CHIMBORAZO
Fecha: 02/03/2018 Unidad: CENTRO DE SALUD B. ALCAS.
Cédula: 1712196334 Nombre: PINOS BARCELON ENRIQUETA ALICIA
Teléfono: (02) 2472-888 Correo: NO POSEE
Sexo: Masculino ☐ Femenino ☒
Rango de edad:
menos de 25 ☐ entre 26 - 30 ☐ entre 31 - 40 ☐
entre 41 - 50 ☒ entre 51 - 60 ☐ entre 61 - 65 ☐
mayor de 65 ☐

PREGUNTAS

1.- ¿Por qué motivo asistió a esta Unidad Médica?

Consulta Externa ☒ (Indique a qué especialidad asistió) Medicina General
Laboratorio ☐
Imagen ☐

2.- ¿Fue atendido a la hora que le agendaron su cita?

Si ☒ No ☐
Si su respuesta fue **No** indique cuánto tiempo esperó:
5 a 15 min ☐ 16 a 30 min ☐ 31 a 60 min ☐
1 a 2 horas ☐ > 2 horas ☐

3.- ¿Cómo calificaría la atención brindada?, por:

	Bueno	Regular	Malo	No Aplica
Personal de los Servicios de Apoyo (Laboratorio, Imagen)	☒			
Personal Administrativo (Admisiónes, Información)	☒			
Personal Médico	☒			
Personal de Enfermería	☒			
Personal de Farmacia	☒			

4.- ¿Cómo calificaría los siguientes aspectos?

	Bueno	Regular	Malo	No Aplica	Comentario
Limpieza de sala de espera	☒				
Limpieza de baños		☒			
Limpieza de consultorio / laboratorio / imagen	☒				
Estado de los exteriores de la Unidad Médica	☒				
Señalizaciones y carteles para orientarse en la Unidad Médica	☒				
Condiciones del mobiliario de sala de espera (sillas, televisores)	☒				
Condiciones del mobiliario del consultorio / laboratorio (escritorio, sillas, camilla, equipos de laboratorio)	☒				



Nota: En caso de disponer de alguna pregunta, sugerencia, solicitud, reclamo o solicitud de información, puede contactarse a través de los teléfonos Rojos que dispone esta Unidad Médica.

Ente Donna Escobedo

[Firma]
Firma del ciudadano



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO EN UNIDADES MÉDICAS

DATOS GENERALES

Zona: 3 Provincia: CAMBURAZO
Fecha: 02/03/2018 Unidad: CENTRO DE SALUD I CAMBUZA
Cedula: 0603582/136 Nombre: BAVILANEZ SANTIAGO MONICA VAQUEZ
Teléfono: 0985483553 Correo: NO POSEE
Sexo: Masculino ☐ Femenino ☒
Rango de edad: menos de 25 ☐ entre 26 - 30 ☒ entre 31 - 40 ☐ entre 41 - 50 ☐ entre 51 - 60 ☐ mayor de 65 ☐

PREGUNTAS

1. ¿Por qué motivo asistió a esta Unidad Médica?

Consulta Externa ☒ (Indique a qué especialidad asistió)
Laboratorio ☐
Imagen ☐

Motivo: Insuficiencia

2. ¿Fue atendido a la hora que le agendaron su cita?

Si ☒ No ☐

Si su respuesta fue **No**, indique cuánto tiempo esperó:

5 a 15 min ☐ 16 a 30 min ☐ 31 a 60 min ☐
1 a 2 horas ☐ > 2 horas ☐

3. ¿Como calificaría la atención brindada?, por:

	Bueno	Regular	Malo	No Aplica
Personal de los Servicios de Apoyo (Laboratorio, Imagen)	☒			
Personal Administrativo (Admisiónes, Información)	☒			
Personal Médico	☒			
Personal de Enfermería	☒			
Personal de Farmacia	☒			

4. ¿Como calificaría los siguientes aspectos?

	Bueno	Regular	Malo	No Aplica	Comentario
Limpieza de sala de espera	☒				
Limpieza de baños	☒				
Limpieza de consultorio / laboratorio / imagen	☒				
Estado de los exteriores de la Unidad Médica	☒				
Señalizaciones y carteles para orientarse en la Unidad Médica	☒				
Condiciones del mobiliario de sala de espera (sillas, televisores)	☒				
Condiciones del mobiliario del consultorio / laboratorio (escritorio, sillas, camilla, equipos de laboratorio)	☒				



Nota: En caso de disponer de alguna pregunta, sugerencia o reclamo, comuníquese con el área de atención al ciudadano de esta Unidad Médica.

[Firma]
Firma del ciudadano

Int. David Juan B