



## CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL GUAYAS

Para el Servicio de Trabajo Social del Centro de Especialidades Central Guayas es de gran importancia evaluar los servicios ofrecidos, con el fin de identificar fortalezas y debilidades que permitan desarrollar estrategias en búsqueda de la mejora continua. Por tanto, le solicitamos diligenciar la presente encuesta y agradecemos su amable colaboración.

Día: 04 Mes: Junio Año: 2021 Género  M  F

Numero de Encuesta:

¿Cual es su nombre ? Jose Luis Villacis Hinojosa

¿Cual es su No. C.I. ? 0914410964

¿Cual es su Edad ? 41 años

Tipo de Seguro: TELF. 0095 167 177

Para cada MOMENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, marque con una X la casilla correspondiente a su valoración en cada uno de los aspectos a evaluar.

Las **CASILLAS SOMBREADAS NO APLICAN**, por lo tanto **NO LAS MARQUE**.

ASPECTOS A EVALUAR	TRABAJO SOCIAL		
	Deficiente	Regular	Bueno
<b>SERVICIO</b>			
1. Atención oportuna			<input checked="" type="checkbox"/>
2. Claridad en la información			<input checked="" type="checkbox"/>
3. Actitud para orientar			<input checked="" type="checkbox"/>
4. Confidencialidad en la información			<input checked="" type="checkbox"/>
5. Horario de atención			<input checked="" type="checkbox"/>
<b>TALENTO HUMANO</b>			
7. Actitud y trato recibido			<input checked="" type="checkbox"/>
8. Puntualidad en ser atendido			<input checked="" type="checkbox"/>
9. Calidad de la atención en relación con su problemática			<input checked="" type="checkbox"/>
10. Presentación personal			<input checked="" type="checkbox"/>





## CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL GUAYAS

Para el Servicio de Trabajo Social del Centro de Especialidades Central Guayas es de gran importancia evaluar los servicios ofrecidos, con el fin de identificar fortalezas y debilidades que permitan desarrollar estrategias en búsqueda de la mejora continua. Por tanto, le solicitamos diligenciar la presente encuesta y agradecemos su amable colaboración.

Día: 4 Mes: Junio Año: 2021 Género M  F

Numero de Encuesta:

¿Cual es su nombre ? Carlos Julio

¿Cual es su No. C.I. ? 0905516985

¿Cual es su Edad ? 65

Tipo de Seguro: General TELF. 0960110402

Para cada **MOMENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**, marque con una **X** la casilla correspondiente a su valoración en cada uno de los aspectos a evaluar.

Las **CASILLAS SOMBRADAS NO APLICAN**, por lo tanto **NO LAS MARQUE**.

ASPECTOS A EVALUAR	TRABAJO SOCIAL		
	Deficiente	Regular	Bueno
<b>SERVICIO</b>			
1. Atención oportuna			<input checked="" type="checkbox"/>
2. Claridad en la información			<input checked="" type="checkbox"/>
3. Actitud para orientar			<input checked="" type="checkbox"/>
4. Confidencialidad en la información			<input checked="" type="checkbox"/>
5. Horario de atención			<input checked="" type="checkbox"/>
<b>TALENTO HUMANO</b>			
7. Actitud y trato recibido			<input checked="" type="checkbox"/>
8. Puntualidad en ser atendido			<input checked="" type="checkbox"/>
9. Calidad de la atención en relación con su problemática			<input checked="" type="checkbox"/>
10. Presentación personal			<input checked="" type="checkbox"/>



## CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL GUAYAS

ASPECTOS A EVALUAR	TRABAJO SOCIAL			
	Deficiente	Regular	Bueno	
<b>INFRAESTRUCTURA</b>				
11. Física	A.Comodidad de las instalaciones		✓	
	B.Orden y aseo en el punto de espera		✓	
	C.Estado físico de los bienes inmuebles (paredes,pisos,etc.)		✓	
	D.Orden y aseo en los baños. (Conteste únicamente en caso de utilizarlos el día que diligenció esta encuesta).		✓	
	E. La señalización le permitio llegar al lugar que necesitaba		✓	
<b>SERVICIO EN GENERAL</b>		Deficiente	Regular	Bueno
¿Cómo calificaría su experiencia respecto a los servicios prestados en la Unidad?				✓

Para nosotros es importante conocer sus opiniones, sugerencias, reconocimientos y felicitaciones en relación con los servicios ofrecidos. Le agradecemos que nos lo comunique en el siguiente espacio:

*Soy agradecido con la institución #6.  
por la buena atención, sin comentario  
negativo alguno*



## CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL GUAYAS

Para el Servicio de Trabajo Social del Centro de Especialidades Central Guayas es de gran importancia evaluar los servicios ofrecidos, con el fin de identificar fortalezas y debilidades que permitan desarrollar estrategias en búsqueda de la mejora continua. Por tanto, le solicitamos diligenciar la presente encuesta y agradecemos su amable colaboración.

Día: 4 Mes: 06 Año: 21 Género  M  F

Numero de Encuesta:

¿Cual es su nombre ? Jorge Rene Guerrero Segura

¿Cual es su No. C.I. ? 0800898736.

¿Cual es su Edad ? 59 años.

Tipo de Seguro: General TELF. 0967217903

Para cada **MOMENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**, marque con una **X** la casilla correspondiente a su valoración en cada uno de los aspectos a evaluar.

Las **CASILLAS SOMBREADAS NO APLICAN**, por lo tanto **NO LAS MARQUE**.

ASPECTOS A EVALUAR	TRABAJO SOCIAL		
	Deficiente	Regular	Bueno
<b>SERVICIO</b>			
1. Atención oportuna			/
2. Claridad en la información			/
3. Actitud para orientar			/
4. Confidencialidad en la información			/
5. Horario de atención			/
<b>TALENTO HUMANO</b>			
7. Actitud y trato recibido			/
8. Puntualidad en ser atendido			/
9. Calidad de la atención en relación con su problemática			/
10. Presentación personal			/



## CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL GUAYAS

ASPECTOS A EVALUAR	TRABAJO SOCIAL			
	Deficiente	Regular	Bueno	
<b>INFRAESTRUCTURA</b>				
11. Fisica	A. Comodidad de las instalaciones		/	
	B. Orden y aseo en el punto de espera		/	
	C. Estado físico de los bienes inmuebles (paredes, pisos, etc.)		/	
	D. Orden y aseo en los baños. (Conteste únicamente en caso de utilizarlos el día que diligenció esta encuesta).		/	
	E. La señalización le permitió llegar al lugar que necesitaba			
<b>SERVICIO EN GENERAL</b>		Deficiente	Regular	Bueno
¿Cómo calificaría su experiencia respecto a los servicios prestados en la Unidad?				

Para nosotros es importante conocer sus opiniones, sugerencias, reconocimientos y felicitaciones en relación con los servicios ofrecidos. Le agradecemos que nos lo comunique en el siguiente espacio:

Todo atención excelente



## CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL GUAYAS

Para el Servicio de Trabajo Social del Centro de Especialidades Central Guayas es de gran importancia evaluar los servicios ofrecidos, con el fin de identificar fortalezas y debilidades que permitan desarrollar estrategias en búsqueda de la mejora continua. Por tanto, le solicitamos diligenciar la presente encuesta y agradecemos su amable colaboración.

Día: 4 Mes: 06 Año: 21 Género M  F

Numero de Encuesta:

¿Cual es su nombre ? *Piscila del Buenas Paredes Campoverde*

¿Cual es su No. C.I. ? *091805093-1*

¿Cual es su Edad ? *45 años*

Tipo de Seguro: *General* TELF. *0999544348*

Para cada **MOMENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**, marque con una **X** la casilla correspondiente a su valoración en cada uno de los aspectos a evaluar.

Las **CASILLAS SOMBREADAS NO APLICAN**, por lo tanto **NO LAS MARQUE**.

ASPECTOS A EVALUAR	TRABAJO SOCIAL		
	Deficiente	Regular	Bueno
<b>SERVICIO</b>			
1. Atención oportuna			<input checked="" type="checkbox"/>
2. Claridad en la información			<input checked="" type="checkbox"/>
3. Actitud para orientar			<input checked="" type="checkbox"/>
4. Confidencialidad en la información			<input checked="" type="checkbox"/>
5. Horario de atención			<input checked="" type="checkbox"/>
<b>TALENTO HUMANO</b>			
7. Actitud y trato recibido			<input checked="" type="checkbox"/>
8. Puntualidad en ser atendido			<input checked="" type="checkbox"/>
9. Calidad de la atención en relación con su problemática			<input checked="" type="checkbox"/>
10. Presentación personal			<input checked="" type="checkbox"/>



## CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL GUAYAS

ASPECTOS A EVALUAR	TRABAJO SOCIAL		
	Deficiente	Regular	Bueno
<b>INFRAESTRUCTURA</b>			
11. Física	A.Comodidad de las instalaciones		/
	B.Orden y aseo en el punto de espera		/
	C.Estado físico de los bienes inmuebles (paredes,pisos,etc.)		/
	D.Orden y aseo en los baños. (Conteste únicamente en caso de utilizarlos el día que diligenció esta encuesta).		/
	E. La señalización le permitio llegar al lugar que necesitaba		
<b>SERVICIO EN GENERAL</b>			
	Deficiente	Regular	Bueno
¿Cómo calificaría su experiencia respecto a los servicios prestados en la Unidad?			
			/

Para nosotros es importante conocer sus opiniones, sugerencias, reconocimientos y felicitaciones en relación con los servicios ofrecidos. Le agradecemos que nos lo comunique en el siguiente espacio:

Felicitaciones Buena atención en todo desde la entrada hasta la atención medica.



## CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL GUAYAS

Para el Servicio de Trabajo Social del Centro de Especialidades Central Guayas es de gran importancia evaluar los servicios ofrecidos, con el fin de identificar fortalezas y debilidades que permitan desarrollar estrategias en búsqueda de la mejora continua. Por tanto, le solicitamos diligenciar la presente encuesta y agradecemos su amable colaboración.

Día: 04 Mes: 06 Año: Género M  F

Numero de Encuesta:

¿Cual es su nombre ? Alexandra Baylón P.

¿Cual es su No. C.I. ? 092663321-5

¿Cual es su Edad ? 37

Tipo de Seguro: campesino TELF. 0992325109

Para cada **MOMENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**, marque con una **X** la casilla correspondiente a su valoración en cada uno de los aspectos a evaluar.

Las **CASILLAS SOMBRADAS NO APLICAN**, por lo tanto **NO LAS MARQUE**.

ASPECTOS A EVALUAR	TRABAJO SOCIAL		
	Deficiente	Regular	Bueno
<b>SERVICIO</b>			
1. Atención oportuna			X
2. Claridad en la información			
3. Actitud para orientar			X
4. Confidencialidad en la información			
5. Horario de atención			X
<b>TALENTO HUMANO</b>			
7. Actitud y trato recibido			X
8. Puntualidad en ser atendido			X
9. Calidad de la atención en relación con su problemática			
10. Presentación personal			X





## CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL GUAYAS

Para el Servicio de Trabajo Social del Centro de Especialidades Central Guayas es de gran importancia evaluar los servicios ofrecidos, con el fin de identificar fortalezas y debilidades que permitan desarrollar estrategias en búsqueda de la mejora continua. Por tanto, le solicitamos diligenciar la presente encuesta y agradecemos su amable colaboración.

Día: *Viernes 04* Mes: *06* Año: *2021* Género: M  F

Numero de Encuesta:

¿Cual es su nombre ? *Carolina del Rocío Salame Sánchez*

¿Cual es su No. C.I. ? *0920524006.*

¿Cual es su Edad ? *39 años*

Tipo de Seguro: *General.* TELF. *0994218578*

Para cada MOMENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, marque con una X la casilla correspondiente a su valoración en cada uno de los aspectos a evaluar.

Las **CASILLAS SOMBREADAS NO APLICAN**, por lo tanto **NO LAS MARQUE**.

ASPECTOS A EVALUAR	TRABAJO SOCIAL		
	Deficiente	Regular	Bueno
<b>SERVICIO</b>			
1. Atención oportuna			<input checked="" type="checkbox"/>
2. Claridad en la información			<input checked="" type="checkbox"/>
3. Actitud para orientar			<input checked="" type="checkbox"/>
4. Confidencialidad en la información			<input checked="" type="checkbox"/>
5. Horario de atención			<input checked="" type="checkbox"/>
<b>TALENTO HUMANO</b>			
7. Actitud y trato recibido			<input checked="" type="checkbox"/>
8. Puntualidad en ser atendido			<input checked="" type="checkbox"/>
9. Calidad de la atención en relación con su problemática			<input checked="" type="checkbox"/>
10. Presentación personal			<input checked="" type="checkbox"/>





## CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL GUAYAS

Para el Servicio de Trabajo Social del Centro de Especialidades Central Guayas es de gran importancia evaluar los servicios ofrecidos, con el fin de identificar fortalezas y debilidades que permitan desarrollar estrategias en búsqueda de la mejora continua. Por tanto, le solicitamos diligenciar la presente encuesta y agradecemos su amable colaboración.

Día: 04/JUNIO/2021 Mes: JUNIO Año: 2021 Género M  F

Numero de Encuesta:

¿Cual es su nombre ? XIOMARA ALEXANDRA VICTORIOS TODD

¿Cual es su No. C.I. ? 0973572364

¿Cual es su Edad ? 36

Tipo de Seguro: GENERAL TELF. 0990897711

Para cada MOMENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, marque con una X la casilla correspondiente a su valoración en cada uno de los aspectos a evaluar.

Las **CASILLAS SOMBREADAS NO APLICAN**, por lo tanto **NO LAS MARQUE**.

ASPECTOS A EVALUAR	TRABAJO SOCIAL		
	Deficiente	Regular	Bueno
<b>SERVICIO</b>			
1. Atención oportuna			X
2. Claridad en la información			X
3. Actitud para orientar			X
4. Confidencialidad en la información			X
5. Horario de atención			X
<b>TALENTO HUMANO</b>			
7. Actitud y trato recibido			X
8. Puntualidad en ser atendido			X
9. Calidad de la atención en relación con su problemática			X
10. Presentación personal			X





## CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL GUAYAS

Para el Servicio de Trabajo Social del Centro de Especialidades Central Guayas es de gran importancia evaluar los servicios ofrecidos, con el fin de identificar fortalezas y debilidades que permitan desarrollar estrategias en búsqueda de la mejora continua. Por tanto, le solicitamos diligenciar la presente encuesta y agradecemos su amable colaboración.

Día: 04 Mes: 06 Año: 2021 Género: M  F

Numero de Encuesta:

¿Cual es su nombre ? Jacqueline Hidalgo Jiménez

¿Cual es su No. C.I. ? 0907957997

¿Cual es su Edad ? 60

Tipo de Seguro: S.G TELF. 672135

Para cada **MOMENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**, marque con una **X** la casilla correspondiente a su valoración en cada uno de los aspectos a evaluar.

Las **CASILLAS SOMBREADAS NO APLICAN**, por lo tanto **NO LAS MARQUE**.

ASPECTOS A EVALUAR	TRABAJO SOCIAL		
	Deficiente	Regular	Bueno
<b>SERVICIO</b>			
1. Atención oportuna			X
2. Claridad en la información			X
3. Actitud para orientar			X
4. Confidencialidad en la información			X
5. Horario de atención			X
<b>TALENTO HUMANO</b>			
7. Actitud y trato recibido			X
8. Puntualidad en ser atendido			X
9. Calidad de la atención en relación con su problemática			X
10. Presentación personal			X





## CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL GUAYAS

Para el Servicio de Trabajo Social del Centro de Especialidades Central Guayas es de gran importancia evaluar los servicios ofrecidos, con el fin de identificar fortalezas y debilidades que permitan desarrollar estrategias en búsqueda de la mejora continua. Por tanto, le solicitamos diligenciar la presente encuesta y agradecemos su amable colaboración.

Día: 31 Mes: Mayo Año: 2021 Género M  F

Numero de Encuesta:

¿Cual es su nombre ?

¿Cual es su No. C.I. ? 0929762284

¿Cual es su Edad ? 28.

Tipo de Seguro: Telf. 0760497297

Para cada MOMENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, marque con una X la casilla correspondiente a su valoración en cada uno de los aspectos a evaluar.

Las **CASILLAS SOMBREADAS NO APLICAN**, por lo tanto **NO LAS MARQUE**.

ASPECTOS A EVALUAR	TRABAJO SOCIAL		
	Deficiente	Regular	Bueno
<b>SERVICIO</b>			
1. Atención oportuna			X
2. Claridad en la información			X
3. Actitud para orientar			X
4. Confidencialidad en la información			X
5. Horario de atención			X
<b>TALENTO HUMANO</b>			
7. Actitud y trato recibido			X
8. Puntualidad en ser atendido			X
9. Calidad de la atención en relación con su problemática			X
10. Presentación personal			X



## CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL GUAYAS

ASPECTOS A EVALUAR	TRABAJO SOCIAL		
	Deficiente	Regular	Bueno
<b>INFRAESTRUCTURA</b>			
11. Física	A.Comodidad de las instalaciones		X
	B.Orden y aseo en el punto de espera		X
	C.Estado físico de los bienes inmuebles (paredes,pisos,etc.)		X
	D.Orden y aseo en los baños. (Conteste únicamente en caso de utilizarlos el día que diligenció esta encuesta).		X
	E. La señalización le permitio llegar al lugar que necesitaba		X
<b>SERVICIO EN GENERAL</b>			
	Deficiente	Regular	Bueno
¿Cómo calificaría su experiencia respecto a los servicios prestados en la Unidad?			X

Para nosotros es importante conocer sus opiniones, sugerencias, reconocimientos y felicitaciones en relación con los servicios ofrecidos. Le agradecemos que nos lo comunique en el siguiente espacio:

Buena atención



## CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL GUAYAS

Para el Servicio de Trabajo Social del Centro de Especialidades Central Guayas es de gran importancia evaluar los servicios ofrecidos, con el fin de identificar fortalezas y debilidades que permitan desarrollar estrategias en búsqueda de la mejora continua. Por tanto, le solicitamos diligenciar la presente encuesta y agradecemos su amable colaboración.

Día: 3 Mes: Junio Año: 2021. Género M  F

Numero de Encuesta:

¿Cual es su nombre ? Jenny Suárez

¿Cual es su No. C.I. ?

¿Cual es su Edad ? 63 años.

Tipo de Seguro: Voluntario

TELF. 099 7737886.

Para cada MOMENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, marque con una X la casilla correspondiente a su valoración en cada uno de los aspectos a evaluar.

Las **CASILLAS SOMBREADAS NO APLICAN**, por lo tanto **NO LAS MARQUE**.

ASPECTOS A EVALUAR	TRABAJO SOCIAL		
	Deficiente	Regular	Bueno
<b>SERVICIO</b>			
1. Atención oportuna			X
2. Claridad en la información			X
3. Actitud para orientar			X
4. Confidencialidad en la información			X
5. Horario de atención			X
<b>TALENTO HUMANO</b>			
7. Actitud y trato recibido			X
8. Puntualidad en ser atendido			X
9. Calidad de la atención en relación con su problemática			X
10. Presentación personal			X





## CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL GUAYAS

Para el Servicio de Trabajo Social del Centro de Especialidades Central Guayas es de gran importancia evaluar los servicios ofrecidos, con el fin de identificar fortalezas y debilidades que permitan desarrollar estrategias en búsqueda de la mejora continua. Por tanto, le solicitamos diligenciar la presente encuesta y agradecemos su amable colaboración.

Día: 01 Mes: Junio Año: 2021 Género M  F

Numero de Encuesta:

¿Cual es su nombre ? Bone Alvarado Delgado

¿Cual es su No. C.I. ? 0907739007.

¿Cual es su Edad ? 54.

Tipo de Seguro: Seguro Gen TELF. 0981164722

Para cada **MOMENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**, marque con una **X** la casilla correspondiente a su valoración en cada uno de los aspectos a evaluar.

Las **CASILLAS SOMBRADAS NO APLICAN**, por lo tanto **NO LAS MARQUE**.

ASPECTOS A EVALUAR	TRABAJO SOCIAL		
	Deficiente	Regular	Bueno
<b>SERVICIO</b>			
1. Atención oportuna			<input checked="" type="checkbox"/>
2. Claridad en la información			<input checked="" type="checkbox"/>
3. Actitud para orientar			<input checked="" type="checkbox"/>
4. Confidencialidad en la información			<input checked="" type="checkbox"/>
5. Horario de atención			<input checked="" type="checkbox"/>
<b>TALENTO HUMANO</b>			
7. Actitud y trato recibido			<input checked="" type="checkbox"/>
8. Puntualidad en ser atendido			<input checked="" type="checkbox"/>
9. Calidad de la atención en relación con su problemática			<input checked="" type="checkbox"/>
10. Presentación personal			<input checked="" type="checkbox"/>





## CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL GUAYAS

Para el Servicio de Trabajo Social del Centro de Especialidades Central Guayas es de gran importancia evaluar los servicios ofrecidos, con el fin de identificar fortalezas y debilidades que permitan desarrollar estrategias en búsqueda de la mejora continua. Por tanto, le solicitamos diligenciar la presente encuesta y agradecemos su amable colaboración.

Día: 01 Mes: 06 Año: 2.021 Género M F

Numero de Encuesta:

¿Cual es su nombre ? Cecilia Bustamante Aranda

¿Cual es su No. C.I. ? 0909002883

¿Cual es su Edad ? 57 años

Tipo de Seguro: S. General . TELF.

Para cada **MOMENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**, marque con una **X** la casilla correspondiente a su valoración en cada uno de los aspectos a evaluar.

Las **CASILLAS SOMBREADAS NO APLICAN**, por lo tanto **NO LAS MARQUE**.

ASPECTOS A EVALUAR	TRABAJO SOCIAL		
	Deficiente	Regular	Bueno
<b>SERVICIO</b>			
1. Atención oportuna			<input checked="" type="checkbox"/>
2. Claridad en la información			<input checked="" type="checkbox"/>
3. Actitud para orientar			<input checked="" type="checkbox"/>
4. Confidencialidad en la información			<input checked="" type="checkbox"/>
5. Horario de atención			<input checked="" type="checkbox"/>
<b>TALENTO HUMANO</b>			
7. Actitud y trato recibido			<input checked="" type="checkbox"/>
8. Puntualidad en ser atendido			<input checked="" type="checkbox"/>
9. Calidad de la atención en relación con su problemática			<input checked="" type="checkbox"/>
10. Presentación personal			<input checked="" type="checkbox"/>





## CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL GUAYAS

Para el Servicio de Trabajo Social del Centro de Especialidades Central Guayas es de gran importancia evaluar los servicios ofrecidos, con el fin de identificar fortalezas y debilidades que permitan desarrollar estrategias en búsqueda de la mejora continua. Por tanto, le solicitamos diligenciar la presente encuesta y agradecemos su amable colaboración.

Día: 01 Mes: 06 Año: 2.021 Género M  F

Numero de Encuesta:

¿Cual es su nombre ? Luis Guadino

¿Cual es su No. C.I. ? 0913990743

¿Cual es su Edad ? 50 años

Tipo de Seguro: Activo. TELF.

Para cada **MOMENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**, marque con una **X** la casilla correspondiente a su valoración en cada uno de los aspectos a evaluar.

Las **CASILLAS SOMBREADAS NO APLICAN**, por lo tanto **NO LAS MARQUE**.

ASPECTOS A EVALUAR	TRABAJO SOCIAL		
	Deficiente	Regular	Bueno
<b>SERVICIO</b>			
1. Atención oportuna			X
2. Claridad en la información			X
3. Actitud para orientar			X
4. Confidencialidad en la información			X
5. Horario de atención			X
<b>TALENTO HUMANO</b>			
7. Actitud y trato recibido		X	
8. Puntualidad en ser atendido			X
9. Calidad de la atención en relación con su problemática		X	
10. Presentación personal			X



## CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL GUAYAS

ASPECTOS A EVALUAR	TRABAJO SOCIAL		
	Deficiente	Regular	Bueno
<b>INFRAESTRUCTURA</b>			
11. Física	A.Comodidad de las instalaciones		X
	B.Orden y aseo en el punto de espera		✓
	C.Estado físico de los bienes inmuebles (paredes,pisos,etc.)	X	
	D.Orden y aseo en los baños. (Conteste únicamente en caso de utilizarlos el día que diligenció esta encuesta).		X
	E. La señalización le permitio llegar al lugar que necesitaba		X
<b>SERVICIO EN GENERAL</b>			
	Deficiente	Regular	Bueno
¿Cómo calificaría su experiencia respecto a los servicios prestados en la Unidad?			X

Para nosotros es importante conocer sus opiniones, sugerencias, reconocimientos y felicitaciones en relación con los servicios ofrecidos. Le agradecemos que nos lo comunique en el siguiente espacio:

*Debería existir una copias...*



## CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL GUAYAS

Para el Servicio de Trabajo Social del Centro de Especialidades Central Guayas es de gran importancia evaluar los servicios ofrecidos, con el fin de identificar fortalezas y debilidades que permitan desarrollar estrategias en búsqueda de la mejora continua. Por tanto, le solicitamos diligenciar la presente encuesta y agradecemos su amable colaboración.

Día: 3 Mes: Junio Año: 2021 Género M  F

Numero de Encuesta:

¿Cual es su nombre ? Sandra Morales

¿Cual es su No. C.I. ? 0913449781

¿Cual es su Edad ? 51

Tipo de Seguro: TELF. 0962673361

Para cada **MOMENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**, marque con una **X** la casilla correspondiente a su valoración en cada uno de los aspectos a evaluar.

Las **CASILLAS SOMBREADAS NO APLICAN**, por lo tanto **NO LAS MARQUE**.

ASPECTOS A EVALUAR	TRABAJO SOCIAL		
	Deficiente	Regular	Bueno
<b>SERVICIO</b>			
1. Atención oportuna	X		✓
2. Claridad en la información	X		✓
3. Actitud para orientar			✓
4. Confidencialidad en la información			✓
5. Horario de atención			✓
<b>TALENTO HUMANO</b>			
7. Actitud y trato recibido			✓
8. Puntualidad en ser atendido			✓
9. Calidad de la atención en relación con su problemática			✓
10. Presentación personal			✓





## CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL GUAYAS

Para el Servicio de Trabajo Social del Centro de Especialidades Central Guayas es de gran importancia evaluar los servicios ofrecidos, con el fin de identificar fortalezas y debilidades que permitan desarrollar estrategias en búsqueda de la mejora continua. Por tanto, le solicitamos diligenciar la presente encuesta y agradecemos su amable colaboración.

Día: 03 Mes: Junio Año: 2021 Género M  F

Numero de Encuesta:

¿Cual es su nombre ?

¿Cual es su No. C.I. ? 0911060093

¿Cual es su Edad ? 57

Tipo de Seguro:

TELF.

Para cada **MOMENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**, marque con una X la casilla correspondiente a su valoración en cada uno de los aspectos a evaluar.

Las **CASILLAS SOMBREADAS NO APLICAN**, por lo tanto **NO LAS MARQUE**.

ASPECTOS A EVALUAR	TRABAJO SOCIAL		
	Deficiente	Regular	Bueno
<b>SERVICIO</b>			
1. Atención oportuna			X
2. Claridad en la información			X
3. Actitud para orientar			X
4. Confidencialidad en la información			X
5. Horario de atención			X
<b>TALENTO HUMANO</b>			
7. Actitud y trato recibido			X
8. Puntualidad en ser atendido			X
9. Calidad de la atención en relación con su problemática			X
10. Presentación personal			X



## CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL GUAYAS

ASPECTOS A EVALUAR	TRABAJO SOCIAL		
	Deficiente	Regular	Bueno
<b>INFRAESTRUCTURA</b>			
11. Física	A.Comodidad de las instalaciones		X
	B.Orden y aseo en el punto de espera		X
	C.Estado físico de los bienes inmuebles (paredes,pisos,etc.)		X
	D.Orden y aseo en los baños. (Conteste únicamente en caso de utilizarlos el día que diligenció esta encuesta).		X
	E. La señalización le permitio llegar al lugar que necesitaba		X
<b>SERVICIO EN GENERAL</b>			
	Deficiente	Regular	Bueno
¿Cómo calificaría su experiencia respecto a los servicios prestados en la Unidad?			X

Para nosotros es importante conocer sus opiniones, sugerencias, reconocimientos y felicitaciones en relación con los servicios ofrecidos. Le agradecemos que nos lo comunique en el siguiente espacio:

*Me gustó el trato recibido, los trabajadores son muy amables.*



## CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL GUAYAS

Para el Servicio de Trabajo Social del Centro de Especialidades Central Guayas es de gran importancia evaluar los servicios ofrecidos, con el fin de identificar fortalezas y debilidades que permitan desarrollar estrategias en búsqueda de la mejora continua. Por tanto, le solicitamos diligenciar la presente encuesta y agradecemos su amable colaboración.

Día: 01 Mes: 06 Año: 2021 Género M  F

Numero de Encuesta:

¿Cual es su nombre ?

¿Cual es su No. C.I. ? 090385994

¿Cual es su Edad ? 65 años

Tipo de Seguro:

TELF.

Para cada MOMENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, marque con una X la casilla correspondiente a su valoración en cada uno de los aspectos a evaluar.

Las **CASILLAS SOMBREADAS NO APLICAN**, por lo tanto **NO LAS MARQUE**.

ASPECTOS A EVALUAR	TRABAJO SOCIAL		
	Deficiente	Regular	Bueno
<b>SERVICIO</b>			
1. Atención oportuna		X	
2. Claridad en la información			X
3. Actitud para orientar			X
4. Confidencialidad en la información			X
5. Horario de atención		X	
<b>TALENTO HUMANO</b>			
7. Actitud y trato recibido			X
8. Puntualidad en ser atendido			X
9. Calidad de la atención en relación con su problemática		X	
10. Presentación personal			X





## CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL GUAYAS

Para el Servicio de Trabajo Social del Centro de Especialidades Central Guayas es de gran importancia evaluar los servicios ofrecidos, con el fin de identificar fortalezas y debilidades que permitan desarrollar estrategias en búsqueda de la mejora continua. Por tanto, le solicitamos diligenciar la presente encuesta y agradecemos su amable colaboración.

Día: 31 Mes: Mayo Año: 2021. Género M  F

Número de Encuesta:

¿Cual es su nombre ?

¿Cual es su No. C.I. ?

0900346594

¿Cual es su Edad ?

73

Tipo de Seguro:

Pub.

TELF.

4601939.

Para cada **MOMENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**, marque con una **X** la casilla correspondiente a su valoración en cada uno de los aspectos a evaluar.

Las **CASILLAS SOMBREADAS NO APLICAN**, por lo tanto **NO LAS MARQUE**.

ASPECTOS A EVALUAR	TRABAJO SOCIAL		
	Deficiente	Regular	Bueno
<b>SERVICIO</b>			
1. Atención oportuna			X
2. Claridad en la información			X
3. Actitud para orientar			X
4. Confidencialidad en la información			X
5. Horario de atención			X
<b>TALENTO HUMANO</b>			
7. Actitud y trato recibido			X
8. Puntualidad en ser atendido			X
9. Calidad de la atención en relación con su problemática			
10. Presentación personal			X



## CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL GUAYAS

ASPECTOS A EVALUAR	TRABAJO SOCIAL		
	Deficiente	Regular	Bueno
<b>INFRAESTRUCTURA</b>			
11. Física	A.Comodidad de las instalaciones		X
	B.Orden y aseo en el punto de espera		X
	C.Estado físico de los bienes inmuebles (paredes,pisos,etc.)	X	
	D.Orden y aseo en los baños. (Conteste únicamente en caso de utilizarlos el día que diligenció esta encuesta).		X
	E. La señalización le permitio llegar al lugar que necesitaba		
<b>SERVICIO EN GENERAL</b>			
	Deficiente	Regular	Bueno
¿Cómo calificaría su experiencia respecto a los servicios prestados en la Unidad?			X

Para nosotros es importante conocer sus opiniones, sugerencias, reconocimientos y felicitaciones en relación con los servicios ofrecidos. Le agradecemos que nos lo comunique en el siguiente espacio:

\* En respecto al horario de atención, es que debería ser hasta los 18h00 (De 6:00 a 6:pm).



## CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL GUAYAS

Para el Servicio de Trabajo Social del Centro de Especialidades Central Guayas es de gran importancia evaluar los servicios ofrecidos, con el fin de identificar fortalezas y debilidades que permitan desarrollar estrategias en búsqueda de la mejora continua. Por tanto, le solicitamos diligenciar la presente encuesta y agradecemos su amable colaboración.

Día: 2 Mes: 6 Año: 2021 Género: M  F

Numero de Encuesta:

¿Cual es su nombre ?

¿Cual es su No. C.I. ? 0903859304

¿Cual es su Edad ? 65

Tipo de Seguro:

TELF. 0983456423

Para cada **MOMENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**, marque con una **X** la casilla correspondiente a su valoración en cada uno de los aspectos a evaluar.

Las **CASILLAS SOMBREADAS NO APLICAN**, por lo tanto **NO LAS MARQUE**.

ASPECTOS A EVALUAR	TRABAJO SOCIAL		
	Deficiente	Regular	Bueno
<b>SERVICIO</b>			
1. Atención oportuna			X
2. Claridad en la información			X
3. Actitud para orientar			X
4. Confidencialidad en la información			X
5. Horario de atención		X	
<b>TALENTO HUMANO</b>			
7. Actitud y trato recibido			X
8. Puntualidad en ser atendido			X
9. Calidad de la atención en relación con su problemática		X	
10. Presentación personal			X



## CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL GUAYAS

ASPECTOS A EVALUAR	TRABAJO SOCIAL		
	Deficiente	Regular	Bueno
<b>INFRAESTRUCTURA</b>			
11. Física	A.Comodidad de las instalaciones	X	
	B.Orden y aseo en el punto de espera	X	
	C.Estado físico de los bienes inmuebles (paredes,pisos,etc.)		X
	D.Orden y aseo en los baños. (Conteste únicamente en caso de utilizarlos el día que diligenció esta encuesta).		X
	E. La señalización le permitio llegar al lugar que necesitaba		X
<b>SERVICIO EN GENERAL</b>			
	Deficiente	Regular	Bueno
¿Cómo calificaría su experiencia respecto a los servicios prestados en la Unidad?			X

Para nosotros es importante conocer sus opiniones, sugerencias, reconocimientos y felicitaciones en relación con los servicios ofrecidos. Le agradecemos que nos lo comunique en el siguiente espacio:

El espacio de espera es muy reducido.



## CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL GUAYAS

Para el Servicio de Trabajo Social del Centro de Especialidades Central Guayas es de gran importancia evaluar los servicios ofrecidos, con el fin de identificar fortalezas y debilidades que permitan desarrollar estrategias en búsqueda de la mejora continua. Por tanto, le solicitamos diligenciar la presente encuesta y agradecemos su amable colaboración.

Día: 1 Mes: 6 Año: 21 Género: M  F

Numero de Encuesta:

¿Cual es su nombre ? M. Alexander Palacios B

¿Cual es su No. C.I. ? 0913214573

¿Cual es su Edad ? 51

Tipo de Seguro: TELF. 0989889652

Para cada **MOMENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**, marque con una X la casilla correspondiente a su valoración en cada uno de los aspectos a evaluar.

Las **CASILLAS SOMBREADAS NO APLICAN**, por lo tanto **NO LAS MARQUE**.

ASPECTOS A EVALUAR	TRABAJO SOCIAL		
	Deficiente	Regular	Bueno
<b>SERVICIO</b>			
1. Atención oportuna			X
2. Claridad en la información			X
3. Actitud para orientar		X	
4. Confidencialidad en la información			X
5. Horario de atención			X
<b>TALENTO HUMANO</b>			
7. Actitud y trato recibido			X
8. Puntualidad en ser atendido			X
9. Calidad de la atención en relación con su problemática			X
10. Presentación personal			X



## CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL GUAYAS

ASPECTOS A EVALUAR	TRABAJO SOCIAL			
	Deficiente	Regular	Bueno	
<b>INFRAESTRUCTURA</b>				
11. Física	A.Comodidad de las instalaciones		X	
	B.Orden y aseo en el punto de espera		X	
	C.Estado físico de los bienes inmuebles (paredes,pisos,etc.)		X	
	D.Orden y aseo en los baños. (Conteste únicamente en caso de utilizarlos el día que diligenció esta encuesta).	X		
	E. La señalización le permitio llegar al lugar que necesitaba		X	
<b>SERVICIO EN GENERAL</b>		Deficiente	Regular	Bueno
¿Cómo calificaría su experiencia respecto a los servicios prestados en la Unidad?				X

Para nosotros es importante conocer sus opiniones, sugerencias, reconocimientos y felicitaciones en relación con los servicios ofrecidos. Le agradecemos que nos lo comunique en el siguiente espacio:

*Los baños también que están un poco más aseados  
a veces tienen mal olor.*



## CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL GUAYAS

Para el Servicio de Trabajo Social del Centro de Especialidades Central Guayas es de gran importancia evaluar los servicios ofrecidos, con el fin de identificar fortalezas y debilidades que permitan desarrollar estrategias en búsqueda de la mejora continua. Por tanto, le solicitamos diligenciar la presente encuesta y agradecemos su amable colaboración.

Día: 4 Mes: 6 Año: 2021 Género M  F

Numero de Encuesta:

¿Cual es su nombre ? *Margaita Martillo Chepe*

¿Cual es su No. C.I. ? *0906512744*

¿Cual es su Edad ? *64 años*

Tipo de Seguro: TELF. *0995333095-2462311*

Para cada **MOMENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**, marque con una **X** la casilla correspondiente a su valoración en cada uno de los aspectos a evaluar.

Las **CASILLAS SOMBREADAS NO APLICAN**, por lo tanto **NO LAS MARQUE**.

ASPECTOS A EVALUAR	TRABAJO SOCIAL		
	Deficiente	Regular	Bueno
<b>SERVICIO</b>			
1. Atención oportuna			X
2. Claridad en la información			X
3. Actitud para orientar			X
4. Confidencialidad en la información			X
5. Horario de atención			X
<b>TALENTO HUMANO</b>			
7. Actitud y trato recibido			X
8. Puntualidad en ser atendido			X
9. Calidad de la atención en relación con su problemática			X
10. Presentación personal			X



## CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL GUAYAS

ASPECTOS A EVALUAR	TRABAJO SOCIAL		
	Deficiente	Regular	Bueno
<b>INFRAESTRUCTURA</b>			
11. Física	A.Comodidad de las instalaciones		X
	B.Orden y aseo en el punto de espera		X
	C.Estado físico de los bienes inmuebles (paredes,pisos,etc.)		X
	D.Orden y aseo en los baños. (Conteste únicamente en caso de utilizarlos el día que diligenció esta encuesta).		X
	E. La señalización le permitio llegar al lugar que necesitaba		
<b>SERVICIO EN GENERAL</b>			
	Deficiente	Regular	Bueno
¿Cómo calificaría su experiencia respecto a los servicios prestados en la Unidad?			X

Para nosotros es importante conocer sus opiniones, sugerencias, reconocimientos y felicitaciones en relación con los servicios ofrecidos. Le agradecemos que nos lo comunique en el siguiente espacio:

*El Trabajo Social es muy eficiente en todo lo requerido, médicos muy buena su atención por teléfono o en persona. gracias*



## CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL GUAYAS

Para el Servicio de Trabajo Social del Centro de Especialidades Central Guayas es de gran importancia evaluar los servicios ofrecidos, con el fin de identificar fortalezas y debilidades que permitan desarrollar estrategias en búsqueda de la mejora continua. Por tanto, le solicitamos diligenciar la presente encuesta y agradecemos su amable colaboración.

Día: 3 Mes: 6 Año: 2021 Género M  F

Numero de Encuesta:

¿Cual es su nombre ? *Lari Tuppero Granda*

¿Cual es su No. C.I. ? *0902319235*

¿Cual es su Edad ? *80 años*

Tipo de Seguro: TELF.

Para cada **MOMENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**, marque con una **X** la casilla correspondiente a su valoración en cada uno de los aspectos a evaluar.

Las **CASILLAS SOMBREADAS NO APLICAN**, por lo tanto **NO LAS MARQUE**.

ASPECTOS A EVALUAR	TRABAJO SOCIAL		
	Deficiente	Regular	Bueno
<b>SERVICIO</b>			
1. Atención oportuna			X
2. Claridad en la información			X
3. Actitud para orientar			X
4. Confidencialidad en la información			X
5. Horario de atención			X
<b>TALENTO HUMANO</b>			
7. Actitud y trato recibido			<i>Bueno</i>
8. Puntualidad en ser atendido			X
9. Calidad de la atención en relación con su problemática			X
10. Presentación personal			X





## CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL GUAYAS

Para el Servicio de Trabajo Social del Centro de Especialidades Central Guayas es de gran importancia evaluar los servicios ofrecidos, con el fin de identificar fortalezas y debilidades que permitan desarrollar estrategias en búsqueda de la mejora continua. Por tanto, le solicitamos diligenciar la presente encuesta y agradecemos su amable colaboración.

Día: 03 Mes: Junio Año: 2021 Género  M  F

Numero de Encuesta:

¿Cual es su nombre ? Manuel Castro Cerco

¿Cual es su No. C.I. ? 0910163344

¿Cual es su Edad ? 56

Tipo de Seguro: 0 - negativo TELF. 3086059 - 0997067168

Para cada MOMENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, marque con una X la casilla correspondiente a su valoración en cada uno de los aspectos a evaluar.

Las **CASILLAS SOMBREADAS NO APLICAN**, por lo tanto **NO LAS MARQUE**.

ASPECTOS A EVALUAR	TRABAJO SOCIAL		
	Deficiente	Regular	Bueno
<b>SERVICIO</b>			
1. Atención oportuna	51		X
2. Claridad en la información			X
3. Actitud para orientar			X
4. Confidencialidad en la información			X
5. Horario de atención			X
<b>TALENTO HUMANO</b>			
7. Actitud y trato recibido			X
8. Puntualidad en ser atendido			X
9. Calidad de la atención en relación con su problemática			X
10. Presentación personal			X





## CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL GUAYAS

Para el Servicio de Trabajo Social del Centro de Especialidades Central Guayas es de gran importancia evaluar los servicios ofrecidos, con el fin de identificar fortalezas y debilidades que permitan desarrollar estrategias en búsqueda de la mejora continua. Por tanto, le solicitamos diligenciar la presente encuesta y agradecemos su amable colaboración.

Día: 02 Mes: JUNIO Año: 2021 Género M  F

Numero de Encuesta:

¿Cual es su nombre ? VELOZ HOLGUIN WASHINGTON

¿Cual es su No. C.I. ? 0907305247.

¿Cual es su Edad ? 63 años

Tipo de Seguro: TELF. 0959702350.

Para cada MOMENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, marque con una X la casilla correspondiente a su valoración en cada uno de los aspectos a evaluar.

Las CASILLAS SOMBREADAS NO APLICAN, por lo tanto NO LAS MARQUE.

ASPECTOS A EVALUAR	TRABAJO SOCIAL		
	Deficiente	Regular	Bueno
<b>SERVICIO</b>			
1. Atención oportuna			X
2. Claridad en la información			X
3. Actitud para orientar			X
4. Confidencialidad en la información			X
5. Horario de atención			X
<b>TALENTO HUMANO</b>			
7. Actitud y trato recibido			X
8. Puntualidad en ser atendido			X
9. Calidad de la atención en relación con su problemática			X
10. Presentación personal			X





## CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL GUAYAS

Para el Servicio de Trabajo Social del Centro de Especialidades Central Guayas es de gran importancia evaluar los servicios ofrecidos, con el fin de identificar fortalezas y debilidades que permitan desarrollar estrategias en búsqueda de la mejora continua. Por tanto, le solicitamos diligenciar la presente encuesta y agradecemos su amable colaboración.

Día: 03 Mes: 6 Año: 2021 Género  M  F

Numero de Encuesta:

¿Cual es su nombre ? DAMIRO EMPERATO MORA

¿Cual es su No. C.I. ? 0907935832

¿Cual es su Edad ? 63 AÑOS

Tipo de Seguro: TELF. 099 851 0864

Para cada **MOMENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**, marque con una **X** la casilla correspondiente a su valoración en cada uno de los aspectos a evaluar.

Las **CASILLAS SOMBREADAS NO APLICAN**, por lo tanto **NO LAS MARQUE**.

ASPECTOS A EVALUAR	TRABAJO SOCIAL		
	Deficiente	Regular	Bueno
<b>SERVICIO</b>			
1. Atención oportuna			<input checked="" type="checkbox"/>
2. Claridad en la información			<input checked="" type="checkbox"/>
3. Actitud para orientar			<input checked="" type="checkbox"/>
4. Confidencialidad en la información			<input checked="" type="checkbox"/>
5. Horario de atención			<input checked="" type="checkbox"/>
<b>TALENTO HUMANO</b>			
7. Actitud y trato recibido		<input checked="" type="checkbox"/>	
8. Puntualidad en ser atendido		<input checked="" type="checkbox"/>	
9. Calidad de la atención en relación con su problemática		<input checked="" type="checkbox"/>	
10. Presentación personal		<input checked="" type="checkbox"/>	



## CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL GUAYAS

ASPECTOS A EVALUAR	TRABAJO SOCIAL			
	Deficiente	Regular	Bueno	
<b>INFRAESTRUCTURA</b>				
11. Física	A. Comodidad de las instalaciones		✓	
	B. Orden y aseo en el punto de espera		✓	
	C. Estado físico de los bienes inmuebles (paredes, pisos, etc.)		✓	
	D. Orden y aseo en los baños. (Conteste únicamente en caso de utilizarlos el día que diligenció esta encuesta).			
	E. La señalización le permitió llegar al lugar que necesitaba			
<b>SERVICIO EN GENERAL</b>		Deficiente	Regular	Bueno
¿Cómo calificaría su experiencia respecto a los servicios prestados en la Unidad?				✓

Para nosotros es importante conocer sus opiniones, sugerencias, reconocimientos y felicitaciones en relación con los servicios ofrecidos. Le agradecemos que nos lo comunique en el siguiente espacio:

Un agradecimiento por los servicios prestados y por el apoyo prestado por personal médico y administrativo en caso de emergencias.



## CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL GUAYAS

Para el Servicio de Trabajo Social del Centro de Especialidades Central Guayas es de gran importancia evaluar los servicios ofrecidos, con el fin de identificar fortalezas y debilidades que permitan desarrollar estrategias en búsqueda de la mejora continua. Por tanto, le solicitamos diligenciar la presente encuesta y agradecemos su amable colaboración.

Día: 02 Mes: 06 Año: 2021 Género M  F

Numero de Encuesta:

¿Cual es su nombre ?

¿Cual es su No. C.I. ?

0904544681

¿Cual es su Edad ?

66 años.

Tipo de Seguro:

General.

TELF.

Para cada MOMENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, marque con una X la casilla correspondiente a su valoración en cada uno de los aspectos a evaluar.

Las **CASILLAS SOMBREADAS NO APLICAN**, por lo tanto **NO LAS MARQUE**.

ASPECTOS A EVALUAR	TRABAJO SOCIAL		
	Deficiente	Regular	Bueno
<b>SERVICIO</b>			
1. Atención oportuna			X
2. Claridad en la información			X
3. Actitud para orientar			X
4. Confidencialidad en la información			X
5. Horario de atención			X
<b>TALENTO HUMANO</b>			
7. Actitud y trato recibido			X
8. Puntualidad en ser atendido			X
9. Calidad de la atención en relación con su problemática			X
10. Presentación personal			X





## CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL GUAYAS

Para el Servicio de Trabajo Social del Centro de Especialidades Central Guayas es de gran importancia evaluar los servicios ofrecidos, con el fin de identificar fortalezas y debilidades que permitan desarrollar estrategias en búsqueda de la mejora continua. Por tanto, le solicitamos diligenciar la presente encuesta y agradecemos su amable colaboración.

Día: 01/5 Mes: Junio Año: 2021 Género M  F

Numero de Encuesta:

¿Cual es su nombre ? Aquillon Aquillon Katy.

¿Cual es su No. C.I. ? 0912068996.

¿Cual es su Edad ?

Tipo de Seguro:

TELF.

Para cada **MOMENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**, marque con una X la casilla correspondiente a su valoración en cada uno de los aspectos a evaluar.

Las **CASILLAS SOMBREADAS NO APLICAN**, por lo tanto **NO LAS MARQUE**.

ASPECTOS A EVALUAR	TRABAJO SOCIAL		
	Deficiente	Regular	Bueno
<b>SERVICIO</b>			
1. Atención oportuna			X
2. Claridad en la información			X
3. Actitud para orientar			X
4. Confidencialidad en la información			X
5. Horario de atención			X
<b>TALENTO HUMANO</b>			
7. Actitud y trato recibido			X
8. Puntualidad en ser atendido			X
9. Calidad de la atención en relación con su problemática			X
10. Presentación personal			X





## CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL GUAYAS

Para el Servicio de Trabajo Social del Centro de Especialidades Central Guayas es de gran importancia evaluar los servicios ofrecidos, con el fin de identificar fortalezas y debilidades que permitan desarrollar estrategias en búsqueda de la mejora continua. Por tanto, le solicitamos diligenciar la presente encuesta y agradecemos su amable colaboración.

Día: 01 Mes: 06 Año: 2021 Género M  F

Numero de Encuesta:

¿Cual es su nombre ? Nelly Calderón A.

¿Cual es su No. C.I. ? 0908333115

¿Cual es su Edad ? 59 años

Tipo de Seguro: 0 + TELF. 0963776146

Para cada **MOMENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**, marque con una X la casilla correspondiente a su valoración en cada uno de los aspectos a evaluar.

Las **CASILLAS SOMBREADAS NO APLICAN**, por lo tanto **NO LAS MARQUE**.

ASPECTOS A EVALUAR	TRABAJO SOCIAL		
	Deficiente	Regular	Bueno
<b>SERVICIO</b>			
1. Atención oportuna			X
2. Claridad en la información			X
3. Actitud para orientar			X
4. Confidencialidad en la información			X
5. Horario de atención			X
<b>TALENTO HUMANO</b>			
7. Actitud y trato recibido			X
8. Puntualidad en ser atendido			X
9. Calidad de la atención en relación con su problemática			X
10. Presentación personal			X

