

Encuesta de satisfacción del paciente

Por favor, díganos cómo fue su experiencia en nuestra clínica hoy. Sus respuestas nos ayudarán a hacer mejoras. Esta encuesta es anónima. Gracias por su tiempo.

Por favor, califique nuestro desempeño en lo siguiente:	 Excelente 5	 Bien 4	 Correcto 3	 Regular 2	 Mal 1	N/A
Facilidad para recibir atención						
Tiempo entre hacer una cita y ser atendida	5	4	3	2	1	N/A
Conveniencia del horario de la clínica	5	4	3	2	1	N/A
Conveniencia de la ubicación de la clínica	5	4	3	2	1	N/A
Tiempo de espera durante la cita						
Tiempo en la sala de espera	5	4	3	2	1	N/A
Tiempo en la sala de examen	5	4	3	2	1	N/A
Personal de recepción						
Cortesía del personal	5	4	3	2	1	N/A
El proceso de registro se explicó con claridad	5	4	3	2	1	N/A
Recibió respuestas a sus preguntas	5	4	3	2	1	N/A
Profesional de la salud (médico, enfermero, partera)						
Cortesía del profesional de la salud	5	4	3	2	1	N/A
El profesional de la salud la escuchó	5	4	3	2	1	N/A
El profesional de la salud se tomó suficiente tiempo con usted	5	4	3	2	1	N/A
El profesional de la salud le explicó con claridad lo que usted quería saber	5	4	3	2	1	N/A
El profesional de la salud le explicó los medicamentos con claridad	5	4	3	2	1	N/A

Por favor, califique nuestro desempeño en lo siguiente:



Excelente
5



Bien
4



Correcto
3



Regular
2



Mal
1

N/A

Asistentes médicos y educadores en salud

Cortesía de los asistentes médicos y educadores en salud

5

4

3

2

1

N/A

El personal le explicó con claridad lo que usted quería saber

5

4

3

2

1

N/A

Pago

Suma que usted pagó

5

4

3

2

1

N/A

Explicación de los cargos

5

4

3

2

1

N/A

Instalaciones

Limpieza de la clínica

5

4

3

2

1

N/A

Facilidad de encontrar a dónde ir

5

4

3

2

1

N/A

Comodidad mientras esperaba

5

4

3

2

1

N/A

Confidencialidad

Se mantuvo la privacidad de su información personal

5

4

3

2

1

N/A

¿Cómo se enteró de nosotros? (marque una respuesta):

- Amigo
 Pariente
 Pareja
 En línea
 Recomendación (especifique):
 Otra manera (especifique):

¿Qué es lo que **más** le gusta de nuestra clínica?

¿Qué es lo que **menos** le gusta de nuestra clínica?

¿Nos recomendaría a amigos o familiares?

- Sí
 No