

MATERIAL SUPLEMENTARIO

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS EXTERNOS DIRIGIDO A USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA

Establecimientos de Salud del II y III Nivel de atención de la Región Ica
(Adaptado a partir de la ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS EN SALUD 2016.
SUSALUD/INEI)

Establecimiento de salud: Fecha:/...../..... N° de cuestionario:.....

I. DATOS DEL USUARIO	
Edad:	Sexo:..... Consultorio donde fue atendido:.....

II. SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO

¿CÓMO CALIFICARÍA USTED EL SERVICIO BRINDADO EN ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD EL DÍA DE HOY, EN CUANTO A:

Marque con una X, la casilla que considere.

		MUY BUENO	BUENO	NI BUENO NI MALO	MALO	MUY MALO
1	El tiempo que pasó desde que pidió la cita hasta la fecha de consulta.	5	4	3	2	1
2	La información que brindan sobre el estado de salud.	5	4	3	2	1
3	Cumplimiento del horario de la atención médica.	5	4	3	2	1
4	La atención del personal administrativo.	5	4	3	2	1
5	El trato por parte del personal asistencial no médico. (Enfermera, técnico en enfermería, farmacéutico, etc),	5	4	3	2	1
6	El trato por parte del personal médico-cirujano.	5	4	3	2	1
7	Tiempo de espera para la atención. (Desde que llegó al establecimiento hasta que ingreso al consultorio médico)	5	4	3	2	1
8	La duración de la consulta o atención médica.	5	4	3	2	1
9	Los trámites administrativos.	5	4	3	2	1
10	La claridad con que le explicaron el tratamiento y pautas.	5	4	3	2	1

RESPECTO AL SERVICIO RECIBIDO EL DÍA DE HOY EN ESTE ESTABLECIMIENTO, ¿CÓMO CALIFICARÍA USTED SU NIVEL DE SATISFACCIÓN? Marque con una X, la casilla que considere.

Muy satisfecho	Satisfecho	Ni satisfecho Ni insatisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho
5	4	3	2	1