Estimado visitante:

En Clínica XXXX estamos interesados en conocer sus expectativas con respecto a un servicio de salud de excelencia y su percepción sobre nuestros servicios. Para tales efectos, solicitamos que conteste esta encuesta.

Aseguramos la confidencialidad de los datos brindados en este estudio.

Gracias por su colaboración.

Identificación:

01	Sexo:	Masculino	☐ Femenino
02	Edad:	Años	
03	Comuna:		
04	¿Con qué frecuencia	visita Clínica XXXX?	
	Primera visita	☐ Una vez por semana	
	Una vez por mes	☐ Una vez al año	
05	¿De qué manera se ir	nformó sobre nuestra propuest	a en servicios de salud?:
	Spot en televisión	☐ Anuncio en periódico	☐ Spot radial
	Publicidad en internet	☐ Amigo o familiar	☐ Vive en el sector
	Médico tratante	Otra, ¿cuál?:	
06	Último servicio emple	eado:	
	Consultas	☐ Urgencias	Procedimientos
	Laboratorio (UTM)	☐ Vacunatorio	☐ Imagenología
	Pediatría Hospitalizado	☐ Médico Quirúrgico	Psiquiatría Hospitalizado
	Maternidad	Otro, ¿cuál?:	

Las siguientes declaraciones se refieren a su percepción de los servicios brindados en Clínica XXXX. Por cada declaración, indique hasta qué punto considera que nuestra Clínica posee las características descritas. Marque con una cruz las alternativas presentadas en una escala de 1 a 9, en donde 1 representa completamente en desacuerdo y 9, completamente de acuerdo. Los valores intermedios completan el espectro.

Nota: las declaraciones apuntan a su experiencia en Clínica XXXX.

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Clínica XXXX cuenta con fácil acceso (simplicidad para llegar a ella) y cómoda ubicación.									
2.	En Clínica XXXX, los espacios comunes (ascensores, pasillos, escaleras, etc.) son constantemente aseados.									
3.	Clínica XXXX posee un cuerpo médico de sólida formación, vasta experiencia y efectivo en sus diagnósticos y tratamientos.									
4.	En Clínica XXXX, el tiempo de espera previo a la atención en los módulos de Cajas, es bajo.									
5.	Clínica XXXX posee una diversa gama de convenios y descuentos para instituciones (empresas, universidades, etc.) y pacientes en general.									
6.	En Clínica XXXX, se respeta la hora de atención en aquellos servicios en que existe agendamiento previo.									
7.	En Clínica XXXX, el personal administrativo demuestra actitud de servicio y conoce la estructura y funcionamiento de su organización.									
8.	En Clínica XXXX, el precio de sus servicios es acorde con la calidad de las prestaciones ofrecidas.									
9.	Clínica XXXX dispone de un laboratorio (Unidad de Toma de Muestras) amplio, con una sala de espera cómoda y espaciosa.									
10	. En Clínica XXXX existen estacionamientos disponibles para recibir al público, incluso en horarios de mayor afluencia.									
11	. Clínica XXXX brinda cobertura con la mayoría de las ISAPRES, para ofrecer precios preferenciales.									
12	. En Clínica XXXX, el personal de Call-Center demuestra actitud de servicio, efectúa una correcta derivación telefónica y conoce el funcionamiento de su organización.									

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
 El acceso a Urgencia de Clínica XXXX es fácil y cómodo para asegurar al paciente un ingreso expedito. 									
14. Clínica XXXX ofrece cobertura a pacientes afiliados a FONASA.									
15. En Clínica XXXX, existe un sistema de agendamiento para Consultas Médicas vía web, que es fácil, rápido y confiable.									
16. Clínica XXXX dispone de una completa oferta de especialidades médicas y exámenes especializados para que el paciente no sea derivado a otros centros.									
17. Clínica XXXX brinda seguridad en el diagnóstico de pacientes y en los procedimientos clínicos que se llevan a cabo.									
18. Clínica XXXX cuenta con un sitio web constantemente actualizado, de fácil navegación y que ofrece múltiples productos y servicios.									
19. En Clínica XXXX, el personal administrativo exhibe una presentación personal impecable y ordenada (apariencia, uniformes, etc.).									
20. En Clínica XXXX, debe existir un sistema de señalética visible y claro para el paciente.									
21. Clínica XXXX se preocupa permanentemente por la mantención de los equipos de uso público (ascensores, puerta de acceso principal, etc.).									_

08 Finalmente, estamos interesados en conocer su nivel de satisfacción. Aplique la misma escala a las siguientes declaraciones.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
A. Estoy conforme con la claridad del diagnóstico y del tratamiento recibido.									
B. Recomendaré los servicios de Clínica XXXX.									
C. Regresaré a Clínica XXXX, en caso de requerir otra prestación de salud.									

Por su colaboración, muchas gracias.