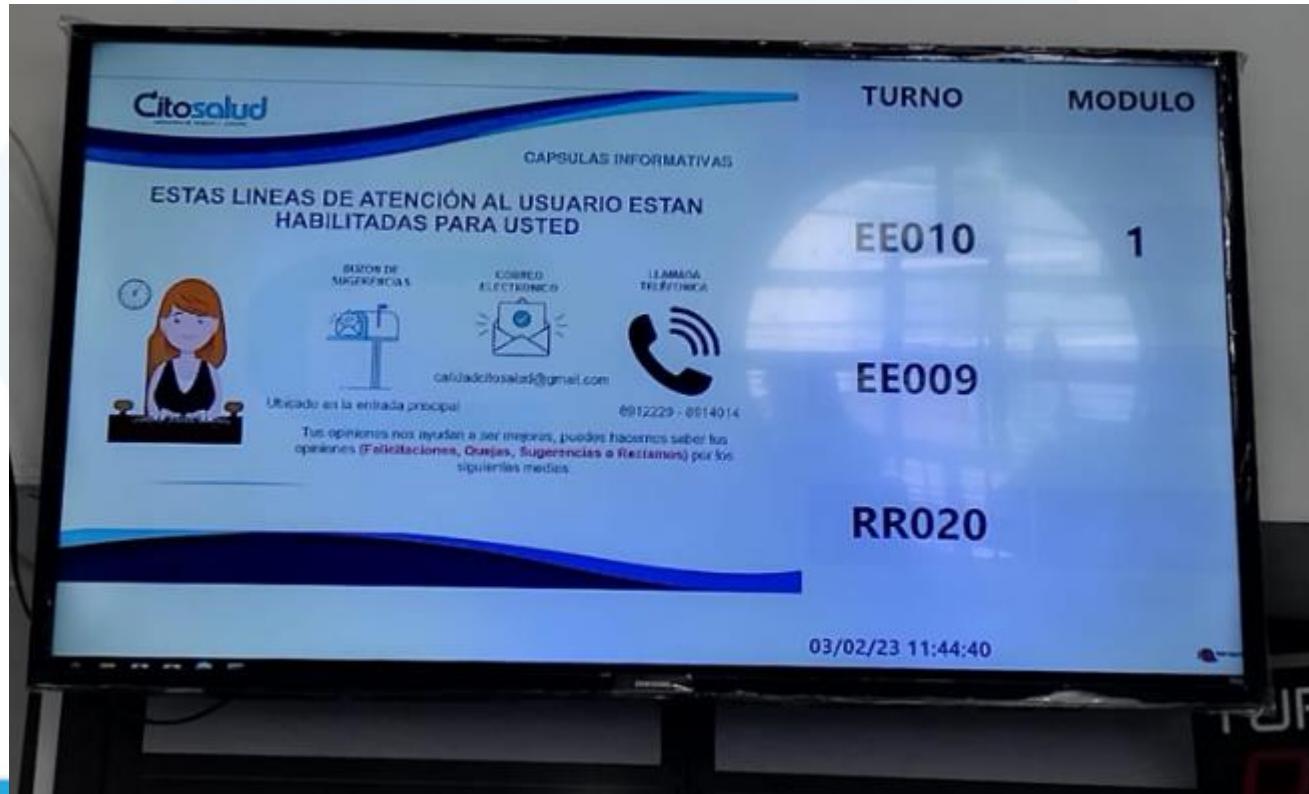


CAPSULAS TV



(036) 8912229
(036) 8914014



www.citosalud.com
calidadcitosalud@gmail.com

SEÑALETICA



(036) 8912229
(036) 8914014



www.citosalud.com
calidadcitosalud@gmail.com

BUZÓN SUGERENCIAS



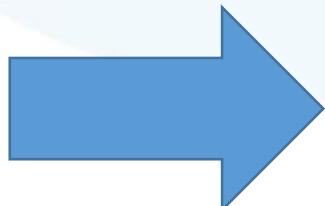
(036) 8912229
(036) 8914014



www.citosalud.com
calidadcitosalud@gmail.com

ENCUESTAS

**CONVOCATORIA
ASOCIACION
USUARIOS**



(036) 8912229
(036) 8914014



www.citosalud.com
calidadcitosalud@gmail.com

 Citosalud	TIPO DE DOCUMENTO			
	REGISTRO		Código: CS-SIAU-RG-002	
	TÍTULO		Fecha aprobación: 2022/08/04	
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE		Versión: 018	
Fecha en que realiza la encuesta:	Teléfono de contacto:			
Nombres y apellidos:	Cédula:			
Autorizo que los datos recopilados en esta encuesta sean para el uso exclusivo de la misma y tratados conforme a la POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES que puede ser consultada en https://www.citosalud.com.co/autorizacion-datos-personales .				
Seleccione con una X sobre la respuesta que considera acertada				
¿Como evalua la atención recibida? (La atención de nuestro personal fue)	Muy buena	Buena	Regular	Mala
¿Como fue la información suministrada por nuestro personal?	Muy buena	Buena	Regular	Mala
¿Cómo evalua la oportunidad en la entrega de los resultados?	Muy buena	Buena	Regular	Mala
¿Recomendaría a sus familiares y amigos CITOSALUD?	Definitivamente si	Probablemente si	Definitivamente no	Probablemente no
¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que recibió a través de CITOSALUD?	Muy buena	Buena	Regular	Mala
¿Qué tan satisfecho se siente con el servicio entregado?	Muy satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	
Considera que las siguientes necesidades estuvieron cubiertas en medio de la atención por nosotros.	Canales de comunicación efectivos <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Seguridad en los procesos de atención <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Condición de área de las instalaciones <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Cuál de los siguientes considera una expectativa que tiene como usuario para mejorar nuestro servicio	Facil acceso a los resultados <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Pagos en linea <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Comodidad y confort dentro de las instalaciones <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Otro: Por favor describalo en el espacio
Comentarios adicionales:				
Las asociaciones de usuarios son estrategias de participación ciudadana, donde nos reunimos periódicamente con grupos de usuarios para velar por la calidad del servicio y la defensa del usuario. ¿Desea pertenecer a la asociación de usuarios? Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>				
¿Cómo puedo inscribirme a la asociación de usuarios? Manifestando por medio de este formato su deseo, seleccionando Si, a la pregunta ¿Desea pertenecer a la asociación de usuarios? y uno de nuestros funcionarios se comunicara con usted o escribiendo al correo calidadcitosalud@gmail.com para más información.				

ENCUESTAS

Hola! Recientemente utilizaste uno de nuestros canales de atención; permítenos conocer tu experiencia ingresando al siguiente link

<https://forms.gle/2z7K3VKJv11jAfge9> 

12:43 p.m.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CLIENTE

Esta encuesta nos ayuda a evaluar nuestro servicio y mejorar su experiencia con nosotros.

 calidadcitosalud@gmail.com (no compartidos) 
[Cambiar de cuenta](#)

*Obligatorio

Los datos proporcionados en esta encuesta serán tratados de acuerdo a la política de protección de datos que podrá consultar en <https://www.citosalud.com.co/autorizacion-datos-personales>. Leí, entendí y acepto el tratamiento de mis datos personales 

- Sí
 No



(036) 8912229
(036) 8914014



www.citosalud.com
calidadcitosalud@gmail.com