

**AMBULANCIA PROYECTAR
VALLEDUPAR - CESAR**
ENCUESTA DE SATISFACION DEL USUARIO
DE SERVICIO DE TRASLADO

Código SI-FR-01
Versión 1 02
Fecha 08/2018

FECHA:	04 DD	01 MM	2022 AAAA
FICHA DE DESPACHO	32915		

EPS: *Mutual Ser*
Usuario: *Albeiro Ferrnandez*
DI: *1.082-24.497*
Celular: *3153997314*

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION

¿Cómo califica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia?	EXCELENTE <input checked="" type="checkbox"/>
	BUENO
	REGULAR
	MALA

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	EXCELENTE <input checked="" type="checkbox"/>
	BUENO
	REGULAR
	MALA

Elkin Leonel Montoya Duarte
ADJ. ENFERMERIA
C.C. 1085608000
T.P. 20-0287

¿Cómo califica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	EXCELENTE <input checked="" type="checkbox"/>
	BUENO
	REGULAR
	MALA

¿Cómo califica la comodidad de nuestras ambulancias?	EXCELENTE <input checked="" type="checkbox"/>
	BUENO
	REGULAR
	MALA

¿El trato recibido fue humanizado?	SI <input checked="" type="checkbox"/>
	NO

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha Recibido a través de su IPS?	MUY BUENA <input checked="" type="checkbox"/>
	BUENA
	REGULAR
	MALA
	MUY MALA

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	DEFINITIVAMENTE SI <input checked="" type="checkbox"/>
	PROBABLEMENTE SI
	DEFINITIVAMENTE NO
	PROBABLEMENTE NO

Nombre: *Olivia Ojeda*
cc: *1082847709*
Tel: *3153997314*



AMBULANCIA PROYECTAR
VALLEDUPAR - CESAR
ENCUESTA DE SATISFACION DEL USUARIO
DE SERVICIO DE TRASLADO

Código ISI-FR-01

Versión 1.02

Fecha 08/2018

FECHA:	12	03	2022	EPS: Cujacopi
	DD	MM	AAAA	Usuario: María D. Gil
FICHA DE DESPACHO			32424	DI: 1122398712
				Celular: 3003034145

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION

¿Cómo califica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia?	EXCELENTE <input checked="" type="checkbox"/>
	BUENO
	REGULAR
	MALA

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	EXCELENTE <input checked="" type="checkbox"/>
	BUENO
	REGULAR
	MALA

¿Cómo califica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	EXCELENTE <input checked="" type="checkbox"/>
	BUENO
	REGULAR
	MALA

¿Cómo califica la comodidad de nuestras ambulancias?	EXCELENTE <input checked="" type="checkbox"/>
	BUENO
	REGULAR
	MALA

¿El trato recibido fue humanizado?	SI <input checked="" type="checkbox"/>
	NO

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha Recibido a través de su IPS?	MUY BUENA <input checked="" type="checkbox"/>
	BUENA
	REGULAR
	MALA
	MUY MALA

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	DEFINITIVAMENTE SI <input checked="" type="checkbox"/>
	PROBABLEMENTE SI
	DEFINITIVAMENTE NO
	PROBABLEMENTE NO

Nombre: OLGA GIL

CC: 1122401471

Tel: 3003034145

Elkin Leon Montoya Duarte
AUX. DE ENFERMERIA
C.C. 1122401471
3003034145



AMBULANCIA PROYECTAR
VALLEDUPAR - CESAR
ENCUESTA DE SATISFACION DEL USUARIO
DE SERVICIO DE TRASLADO

Código :SI-FR-01

Versión : 02

Fecha 08/2018

FECHA:	13	01	2022
	DD	MM	AAAA
FICHA DE DESPACHO	32428		

EPS: Cujawopi

Usuario: Elver Bayona Quintana

DI: 33.391.492

Celular: 3125770208

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION

¿Cómo califica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia?

EXCELENTE ☒

BUENO

REGULAR

MALA

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?

EXCELENTE ☒

BUENO

REGULAR

MALA

¿Cómo califica la educación brindada por nuestro personal sobre traslado de acuerdo a su condición de salud?

EXCELENTE ☒

BUENO

REGULAR

MALA

¿Cómo califica la comodidad de nuestras ambulancias?

EXCELENTE ☒

BUENO

REGULAR

MALA

¿Trato recibido fue humanizado?

SI ☒

NO

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha Recibido a través de su IPS?

MUY BUENA ☒

BUENA

REGULAR

MALA

MUY MALA

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?

DEFINITIVAMENTE SI ☒

PROBABLEMENTE SI

DEFINITIVAMENTE NO

PROBABLEMENTE NO

Alkin Leonel Montero Duarte
AUX. DE ENFERMERIA
C.C. 1065006000
T.P. 3125770208

Nombre: Rosalva Bayona

cc : 31.516.084

Tel: 3125770208



AMBULANCIA PROYECTAR
VALLEDUPAR - CESAR
ENCUESTA DE SATISFACION DEL USUARIO
DE SERVICIO DE TRASLADO

Código ISI-FR-01
Versión: 02
Fecha 06/2018

FECHA:	13	01	2022
	DD	MM	AAAA
FICHA DE DESPACHO	32422		

EPS: Caja Costeño
Usuario: Aracely M. Villanuel M.
DI: 36.641.514
Celular: 3246303999

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION

¿Cómo califica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia?	EXCELENTE
	BUENO
	REGULAR
	MALA

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	EXCELENTE
	BUENO
	REGULAR
	MALA

¿Cómo califica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	EXCELENTE
	BUENO
	REGULAR
	MALA

¿Cómo califica la comodidad de nuestras ambulancias?	EXCELENTE
	BUENO
	REGULAR
	MALA

¿El trato recibido fue humanizado?	SI
	NO

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha Recibido a través de su IPS?	MUY BUENA
	BUENA
	REGULAR
	MALA
	MUY MALA

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	DEFINITIVAMENTE SI
	PROBABLEMENTE SI
	DEFINITIVAMENTE NO
	PROBABLEMENTE NO

Nombre: Wilmar Gonzalo
cc: 93265918.
Tel: 324 6303999.

Elia Leonel Montero Duarte
C.O. DE ENFERMERIA
C.C.O. 4065608000
T.P. 20-0287



AMBULANCIA PROYECTAR
VALLEDUPAR - CESAR
ENCUESTA DE SATISFACION DEL USUARIO
DE SERVICIO DE TRASLADO

Código ISI-FR-01

Versión 02

Fecha 08/2018

FECHA: 22 02 2022
FICHA DE DESPACHO 33466

EPS: Coosulud
Usuario: Juan Bermudez
DI: 49.819.251
Celular: 3008067981

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION

¿Cómo califica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia?

EXCELENTE
BUENO
REGULAR
MALA

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?

EXCELENTE
BUENO
REGULAR
MALA

¿Cómo califica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?

EXCELENTE
BUENO
REGULAR
MALA

¿Cómo califica la comodidad de nuestras ambulancias?

EXCELENTE
BUENO
REGULAR
MALA

¿El trato recibido fue humanizado?

SI
NO

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha Recibido a través de su IPS?

MUY BUENA
BUENA
REGULAR
MALA
MUY MALA

Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?"

DEFINITIVAMENTE SI
PROBABLEMENTE SI
DEFINITIVAMENTE NO
PROBABLEMENTE NO



AMBULANCIA PROYECTAR
VALLEDUPAR - CESAR
ENCUESTA DE SATISFACION DEL USUARIO
DE SERVICIO DE TRASLADO

Código ISI-FR-01

Versión 02

Fecha 08/2018

FECHA: 20 02 2022
FICHA DE DESPACHO 33469

EPS: CAJACORPI
Usuario: Maria Cantillo
DI: 1065710211
Celular: 3118171928

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION

¿Cómo califica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia?

EXCELENTE

BUENO

REGULAR

MALA

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?

EXCELENTE

BUENO

REGULAR

MALA

¿Cómo califica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?

EXCELENTE

BUENO

REGULAR

MALA

¿Cómo califica la comodidad de nuestras ambulancias?

EXCELENTE

BUENO

REGULAR

MALA

¿El trato recibido fue humanizado?

SI

NO

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha Recibido a través de su IPS?

MUY BUENA

BUENA

REGULAR

MALA

MUY MALA

Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?

DEFINITIVAMENTE SI

PROBABLEMENTE SI

DEFINITIVAMENTE NO

PROBABLEMENTE NO



AMBULANCIA PROYECTAR
VALLEDUPAR - CESAR
ENCUESTA DE SATISFACION DEL USUARIO
DE SERVICIO DE TRASLADO

Código ISI-PR-01

Versión: 02

Fecha 08/2018

FECHA: 19 02 2022
DD MM AAAA

FICHA DE DESPACHO 33464

EPS: Coosalud
Usuario: Francisco Brito
DI: 49222.181
Celular: 3116671912

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION

¿Cómo califica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia?

EXCELENTE

BUENO

REGULAR

MALA

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?

EXCELENTE

BUENO

REGULAR

MALA

¿Cómo califica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?

EXCELENTE

BUENO

REGULAR

MALA

¿Cómo califica la comodidad de nuestras ambulancias?

EXCELENTE

BUENO

REGULAR

MALA

¿El trato recibido fue humanizado?

SI

NO

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha Recibido a través de su IPS?

MUY BUENA

BUENA

REGULAR

MALA

MUY MALA

Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?

DEFINITIVAMENTE SI

PROBABLEMENTE SI

DEFINITIVAMENTE NO

PROBABLEMENTE NO



AMBULANCIA PROYECTAR
VALLEDUPAR - CESAR
ENCUESTA DE SATISFACION DEL USUARIO
DE SERVICIO DE TRASLADO

Código ISI-FR-01

Versión 02

Fecha 08/2018

FECHA: 21 02 2022
DD MM AAAA

FICHA DE DESPACHO 33465

EPS: cosalud
Usuario: Jairo Gonzalez
DI: 49.218-359
Celular: 3205811012

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION

¿Cómo califica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia?

EXCELENTE

BUENO

REGULAR

MALA

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?

EXCELENTE

BUENO

REGULAR

MALA

¿Cómo califica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?

EXCELENTE

BUENO

REGULAR

MALA

¿Cómo califica la comodidad de nuestras ambulancias?

EXCELENTE

BUENO

REGULAR

MALA

¿El trato recibido fue humanizado?

SI

NO

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha Recibido a través de su IPS?

MUY BUENA

BUENA

REGULAR

MALA

MUY MALA

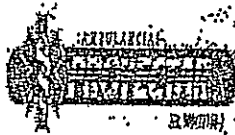
Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?

DEFINITIVAMENTE SI

PROBABLEMENTE SI

DEFINITIVAMENTE NO

PROBABLEMENTE NO



AMBULANCIA PROYECTAR
VALLEDUPAR - CESAR
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO
DE SERVICIO DE TRASLADO

Código ISI-FR-01

Versión: 02

Fecha 08/2018

FECHA:	25	02	2020
FICHA DE DESPACHO			

EPS:

Usuario:

DI:

Celular:

EPS: *coosah*
Usuario: *Fanny Riquardo*
DI: *1061593709*
Celular: *3114318602*

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION

¿Cómo califica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia?	EXCELENTE
	BUENO
	REGULAR
	MALA

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	EXCELENTE
	BUENO
	REGULAR
	MALA

¿Cómo califica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	EXCELENTE
	BUENO
	REGULAR
	MALA

¿Cómo califica la comodidad de nuestras ambulancias?	EXCELENTE
	BUENO
	REGULAR
	MALA

¿El trato recibido fue humanizado?	SI
	NO

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha Recibido a través de su IPS?	MUY BUENA
	BUENA
	REGULAR
	MALA
	MUY MALA

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	DEFINITIVAMENTE SI
	PROBABLEMENTE SI
	DEFINITIVAMENTE NO
	PROBABLEMENTE NO



AMBULANCIA PROYECTAR
VALLEDUPAR - CESAR
ENCUESTA DE SATISFACION DEL USUARIO
DE SERVICIO DE TRASLADO

Código : SI-PR-01
Versión : 02
Fecha 08/20/18

FECHA:	08 DD	03 MM	2027 AAAA
FICHA DE DESPACHO			33862

EPS: *Cócoa Ltd.*
Usuario: *Mariela E. Muñoz*
DI: *39.085.135*
Celular: *3167226636*

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION

¿Cómo califica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia?	EXCELENTE <input checked="" type="checkbox"/>
	BUENO
	REGULAR
	MALA

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general?	EXCELENTE <input checked="" type="checkbox"/>
	BUENO
	REGULAR
	MALA

¿Cómo califica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	EXCELENTE <input checked="" type="checkbox"/>
	BUENO
	REGULAR
	MALA

¿Cómo califica la comodidad de nuestras ambulancias?	EXCELENTE <input checked="" type="checkbox"/>
	BUENO
	REGULAR
	MALA

¿Trato recibido fue humanizado?	SI <input checked="" type="checkbox"/>
	NO

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha Recibido a través de su IPS?	MUY BUENA <input checked="" type="checkbox"/>
	BUENA
	REGULAR
	MALA
	MUY MALA

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	DEFINITIVAMENTE SI <input checked="" type="checkbox"/>
	PROBABLEMENTE SI
	DEFINITIVAMENTE NO
	PROBABLEMENTE NO

Elkin Nunez Montoya Duarte
AUXILIAR DE ENFERMERIA
C.C. 39.085.00000
T.P. 20-0287

Nombre: *Luz Estrella Hinojosa*

CC: *49.762.240*

Tel: *3167226636*



AMBULANCIA PROYECTAR
VALLEDUPAR - CESAR
ENCUESTA DE SATISFACION DEL USUARIO
DE SERVICIO DE TRASLADO

Código: SI-FR-01

Versión: 02

Fecha 08/2018

FECHA:	09 DD	03 MM	2022 AAAA
FICHA DE DESPACHO			33868

EPS: *Salud Total*
Usuario: *Rosa L. Maestre C.*
DI: *42.489.576*
Celular: *3008608189*

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION

¿Cómo califica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia?

☒ EXCELENTE

☐ BUENO

☐ REGULAR

☐ MALA

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?

☒ EXCELENTE

☐ BUENO

☐ REGULAR

☐ MALA

¿Cómo califica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?

☒ EXCELENTE

☐ BUENO

☐ REGULAR

☐ MALA

¿Cómo califica la comodidad de nuestras ambulancias?

☒ EXCELENTE

☐ BUENO

☐ REGULAR

☐ MALA

¿El trato recibido fue humanizado?

☒ SI

☐ NO

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha Recibido a través de su IPS?

☒ MUY BUENA

☐ BUENA

☐ REGULAR

☐ MALA

☐ MUY MALA

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?

☒ DEFINITIVAMENTE SI

☐ PROBABLEMENTE SI

☐ DEFINITIVAMENTE NO

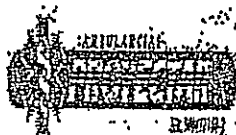
☐ PROBABLEMENTE NO

Elkin Lopez Montenegro Duarte
AUXILIAR DE ENFERMERIA
C.C. 42.489.576
Tel: 3008608189

Nombre: *Yaine H Dosado*

CC: *42.489.576*

Tel: *3008608189*



AMBULANCIA PROYECTAR
VALLEDUPAR - CESAR
ENCUESTA DE SATISFACION DEL USUARIO
DE SERVICIO DE TRASLADO

Código ISI-PR-01
Versión: 02
Fecha 08/2018

64	03	2022	AAAA
FECHA:	DD	MM	AAAA
FICHA DE DESPACHO			

EPS: *Sanita*
Usuario: *Melis yanez pora*
DI: *1120740208*
Celular:

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION

¿Cómo califica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia?	EXCELENTE
	BUENO
	REGULAR
	MALA

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	EXCELENTE
	BUENO
	REGULAR
	MALA

¿Cómo califica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	EXCELENTE
	BUENO
	REGULAR
	MALA

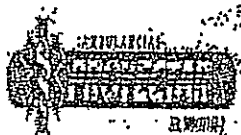
¿Cómo califica la comodidad de nuestras ambulancias?	EXCELENTE
	BUENO
	REGULAR
	MALA

¿El trato recibido fue humanizado?	SI
	NO

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha Recibido a través de su IPS?	MUY BUENA
	BUENA
	REGULAR
	MALA
	MUY MALA

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	DEFINITIVAMENTE SI
	PROBABLEMENTE SI
	DEFINITIVAMENTE NO
	PROBABLEMENTE NO

Ivan Zapata Carrillo
Aux. Ejecutiva
Tel: 062-812.224



AMBULANCIA PROYECTAR
VALLEDUPAR - CESAR
ENCUESTA DE SATISFACION DEL USUARIO
DE SERVICIO DE TRASLADO

Código ISI-FR-01

Versión: 02

Fecha 08/2018

FECHA:	28	03	2022
	DD	MM	AAAA
FICHA DE DESPACHO			

EPS: Caja Cost
Usuario: Gerardo Maestre
DI: 5704129
Celular: 3226096722

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION

¿Cómo califica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia?	EXCELENTE
	BUENO
	REGULAR
	MALA

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	EXCELENTE
	BUENO
	REGULAR
	MALA

¿Cómo califica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	EXCELENTE
	BUENO
	REGULAR
	MALA

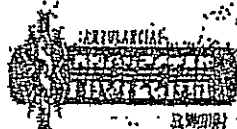
¿Cómo califica la comodidad de nuestras ambulancias?	EXCELENTE
	BUENO
	REGULAR
	MALA

¿El trato recibido fue humanizado?	SI
	NO

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha Recibido a través de su IPS?	MUY BUENA
	BUENA
	REGULAR
	MALA
	MUY MALA

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	DEFINITIVAMENTE SI
	PROBABLEMENTE SI
	DEFINITIVAMENTE NO
	PROBABLEMENTE NO

Ivan Zapata Carrillo
Aux. Enfermería
C.C. 1.062.812.224



AMBULANCIA PROYECTAR
VALLEDUPAR - CESAR
ENCUESTA DE SATISFACION DEL USUARIO
DE SERVICIO DE TRASLADO

Código SI-FR-01

Versión: 02

Fecha 08/2019

22

FECHA:	29	03	202
	DD	MM	AAAA
FICHA DE DESPACHO			

EPS:

Usuario:

DI:

Celular:

coasg/ucv/
NLS Fernando Anillo
1.062 62224
300 296 4869

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION

¿Cómo califica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia?	EXCELENTE
	BUENO
	REGULAR
	MALA

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	EXCELENTE
	BUENO
	REGULAR
	MALA

¿Cómo califica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	EXCELENTE
	BUENO
	REGULAR
	MALA


¿Cómo califica la comodidad de nuestras ambulancias?	EXCELENTE
	BUENO
	REGULAR
	MALA

¿El trato recibido fue humanizado?	SI
	NO

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha Recibido a través de su IPS?	MUY BUENA
	BUENA
	REGULAR
	MALA
	MUY MALA

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	DEFINITIVAMENTE SI
	PROBABLEMENTE SI
	DEFINITIVAMENTE NO
	PROBABLEMENTE NO

Ivan Zapata Carrillo
Aux Enfermería
C 1 062.812.224

 AMBULANCIAS PROYECTAR SAS <small>Cuando los minutos cuentan, nuestros servicios pueden salvar tu vida.</small>	AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLAÑO	Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------

FECHA	DD 22	MM 04	AÑO 2022
FICHA DE DESPACHO: 34146			

USUARIO: Elvira Barros	IDENTIFICACION: 39 045 805
EPS: Mutualiser	CELULAR 300 513 8586

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala


¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	Si <input checked="" type="checkbox"/>
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena <input checked="" type="checkbox"/>
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si <input checked="" type="checkbox"/>
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

64

 <p>AMBULANCIAS PROYECTAR SAS Cuando los minutos cuentan, nuestros servicios pueden salvar tu vida.</p>	<p align="center">AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO</p>	<p>Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------

FECHA	DD 16	MM 04	AÑO 2022
FICHA DE DESPACHO: 34137			

USUARIO: Rafael Emilio Botto	IDENTIFICACION: 85 474 766
EPS: coosalud	CELULAR 324 238 6281

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala


¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	SI <input checked="" type="checkbox"/>
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena <input checked="" type="checkbox"/>
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si <input checked="" type="checkbox"/>
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

65

 <p>AMBULANCIAS PROYECTAR SAS Cuando los minutos cuentan, nuestros servicios pueden salvar la vida.</p>	<p align="center">AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR</p> <p align="center">ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO</p>	<p>Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------

FECHA	DD 17	MM 04	AÑO 2022
FICHA DE DESPACHO: 34139			

USUARIO: Silvia Castillo	IDENTIFICACION: 57340252
EPS: Coosalud	CELULAR 318 316 7818

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	Si <input checked="" type="checkbox"/>
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena <input checked="" type="checkbox"/>
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si <input checked="" type="checkbox"/>
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

86

 AMBULANCIAS PROYECTAR SAS <small>Cuando los minutos cuentan, nuestros servicios pueden salvar tu vida.</small>	AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO	Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------

FECHA	DD 21	MM 04	AÑO 2022
FICHA DE DESPACHO: 34 144			

USUARIO: Omar Saceda	IDENTIFICACION: 73 201 1211
EPS: Mutual ser	CELULAR 312 606 8642
POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.	

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente ✓
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente ✓
	Bueno
	Regular
	mala


¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente ✓
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente ✓
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	Si ✓
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena ✓
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si ✓
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

 <p>AMBULANCIAS PROYECTAR SAS Cuando los minutos cuentan, nuestros servicios pueden salvar tu vida.</p>	<p>AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO</p>	<p>Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------

FECHA	DD 07	MM 04	AÑO 2022
FICHA DE DESPACHO: 34125			

USUARIO: Gladis polo	IDENTIFICACION: 22357685
EPS: Mutua ser.	CELULAR 3008428668
<p>POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.</p>	

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala


¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	SI <input checked="" type="checkbox"/>
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena <input checked="" type="checkbox"/>
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si <input checked="" type="checkbox"/>
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

 <p>AMBULANCIAS PROYECTAR SAS Cuando los minutos cuentan, nuestros servicios pueden salvar tu vida.</p>	<p align="center">AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR</p> <p align="center">ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO</p>	<p>Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------

FECHA	DD 04	MM 05	AÑO 2022
FICHA DE DESPACHO: 34765			

USUARIO: Katherine Camargo	IDENTIFICACION: 1081258951
EPS: Coosales	CELULAR 3217619829

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	SI <input checked="" type="checkbox"/>
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena <input checked="" type="checkbox"/>
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si <input checked="" type="checkbox"/>
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

 <p>AMBULANCIAS PROYECTAR SAS Cuando los minutos cuentan, nuestros servicios pueden salvar tu vida.</p>	<p align="center">AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR</p> <p align="center">ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO</p>	<p>Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------

FECHA	DD 05	MM 05	AÑO 2022
FICHA DE DESPACHO: 34767			

USUARIO: Sudy Buelvas.	IDENTIFICACION: 1193 032 194
EPS: Mutual ser	CELULAR 321 899 4047
<p>POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.</p>	

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	Si <input checked="" type="checkbox"/>
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena <input checked="" type="checkbox"/>
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si <input checked="" type="checkbox"/>
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

 <p>AMBULANCIAS PROYECTAR SAS Cuando los minutos cuentan, nuestros servicios pueden salvar tu vida.</p>	<p align="center">AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR</p> <p align="center">ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO</p>	<p>Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------

FECHA	DD 06	MM 05	AÑO 2022
FICHA DE DESPACHO: 34768			

USUARIO: Valery Valencia	IDENTIFICACION: 1082 913 984
EPS: Mutual Ser	CELULAR 300 864 92 47

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala


¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	SI <input checked="" type="checkbox"/>
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena <input checked="" type="checkbox"/>
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si <input checked="" type="checkbox"/>
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

 <p>AMBULANCIAS PROYECTAR SAS Cuando los minutos cuentan, nuestros servicios pueden salvar tu vida.</p>	<p align="center">AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR</p> <p align="center">ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO</p>	<p>Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------

FECHA	DD 08	MM 05	AÑO 2022
FICHA DE DESPACHO: 34771			

USUARIO: Yorgelis Martinez	IDENTIFICACION: 1083 054 553
EPS: Mutua ser	CELULAR 304 438 2718

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala


¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	Si <input checked="" type="checkbox"/>
	No

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena <input checked="" type="checkbox"/>
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si <input checked="" type="checkbox"/>
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

 <p>AMBULANCIAS PROYECTAR SAS Cuando los minutos cuentan, nuestros servicios pueden salvar tu vida.</p>	<p align="center">AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR, CESAR</p> <p align="center">ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO</p>	<p>Código: SI-FR-01 Version:02 Fecha: 08/2018</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------

FECHA	DD 09	MM 05	AÑO 2022
FICHA DE DESPACHO: 34772			

USUARIO: Valery Diaz Hernandez	IDENTIFICACION: 1.128 155 500
EPS: MutuaL ser	CELULAR 311 715 3241

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION.

¿Cómo clasifica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala


¿Cómo clasifica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿Cómo clasifica la comodidad de nuestra ambulancia?	Excelente <input checked="" type="checkbox"/>
	Bueno
	Regular
	mala

¿El trato recibido fue humanizado?	SI <input checked="" type="checkbox"/>
	No


¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Muy buena <input checked="" type="checkbox"/>
	Buena
	Regular
	Mala
	Muy mala

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	Definitivamente si <input checked="" type="checkbox"/>
	Probablemente si
	Definitivamente no
	Probablemente no

	AMBULANCIAS PROYECTAR SAS VALLEDUPAR - CESAR ENCUESTA DE SATISFACION DEL USUARIO SERVICIO DE TRASLADO		Código: (s)-FR-01
			Fecha: 08-20-2018
			VERSION: 02

FECHA	29	06	2022	EPS:	Sanitos Miguel Fonseca 12470 040. 301 574 2002
	DD	MM	AAAA	USUARIO:	
				ID:	
FICHA DE DESPACHO	35961			TELEFONOS:	
POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION					
Como califica usted la atención prestada por la tripulación de Ambulancias?					EXCELENTE <input checked="" type="checkbox"/>
					BUENO
					REGULAR
					MALA
¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?					EXCELENTE
					BUENO <input checked="" type="checkbox"/>
					REGULAR
					MALA
como califica la educacion brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a la condiciones de salud?					EXCELENTE
					BUENO <input checked="" type="checkbox"/>
					REGULAR
					MALA
como califica la comodidad de nuestras ambulancias?					EXCELENTE
					BUENO <input checked="" type="checkbox"/>
					REGULAR
					MALA
¿el trato fue humanizado?					SI <input checked="" type="checkbox"/>
					NO
¿ COMO CALIFICARIA SU ESPERIENCIA GLOBAL RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO A TRAVES DE NUESTRA IPS?					EXCELENTE <input checked="" type="checkbox"/>
					BUENO
					REGULAR
					MALA
					MUY MALA
RECOMENDARIA A SUS AMIGOS Y FAMILIARES ESTA IPS					DEFINITIVAMENTE SI <input checked="" type="checkbox"/>
					PROBABLEMENTE SI <input checked="" type="checkbox"/>
					DEFINITIVAMENTE NO
					PROBABLEMENTE NO


2085

	AMBULANCIAS PROYECTAR SAS VALLEDUPAR – CESAR ENCUESTA DE SATISFACION DEL USUARIO SERVICIO DE TRASLADO		Código: (s)-FR-01
			Fecha: 08-20-2018
			VERSION: 02

FECHA	29	06	2022	EPS:		
	DD	MM	AAAA	USUARIO:	Santos Ormen Mendoza	
				ID:	26 008 199	
FICHA DE DESPACHO	35962			TELEFONOS:	317 416 8855	
POR FAVOR EVALÚE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION						
Como califica usted la atención prestada por la tripulación de Ambulancias?					EXCELENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
					BUENO	<input type="checkbox"/>
					REGULAR	<input type="checkbox"/>
					MALA	<input type="checkbox"/>
¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?					EXCELENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
					BUENO	<input type="checkbox"/>
					REGULAR	<input type="checkbox"/>
					MALA	<input type="checkbox"/>
como califica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a la condiciones de salud?					EXCELENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
					BUENO	<input type="checkbox"/>
					REGULAR	<input type="checkbox"/>
					MALA	<input type="checkbox"/>
como califica la comodidad de nuestras ambulancias?					EXCELENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
					BUENO	<input type="checkbox"/>
					REGULAR	<input type="checkbox"/>
					MALA	<input type="checkbox"/>
¿el trato fue humanizado?					SI	<input checked="" type="checkbox"/>
					NO	<input type="checkbox"/>
¿ COMO CALIFICARIA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO A TRAVES DE NUESTRA IPS?					EXCELENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
					BUENO	<input type="checkbox"/>
					REGULAR	<input type="checkbox"/>
					MALA	<input type="checkbox"/>
					MUY MALA	<input type="checkbox"/>
RECOMENDARIA A SUS AMIGOS Y FAMILIARES ESTA IPS					DEFINITIVAMENTE SI	<input checked="" type="checkbox"/>
					PROBABLEMENTE SI	<input type="checkbox"/>
					DEFINITIVAMENTE NO	<input type="checkbox"/>
					PROBABLEMENTE NO	<input type="checkbox"/>

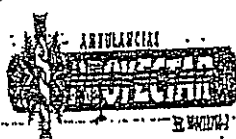
84

708

	AMBULANCIAS PROYECTAR SAS VALLEDUPAR - CESAR ENCUESTA DE SATISFACION DEL USUARIO SERVICIO DE TRASLADO		Código: (s)-FR-01
			Fecha: 08-20-2018
			VERSION: 02

FECHA	29	06	2022	EPS:	Sanitos Gilberto Costilla. B. 19 660 041 315, 701 314
	DD	MM	AAAA	USUARIO:	
				ID:	
FICHA DE DESPACHO				TELEFONOS:	
POR FAVOR EVALÚE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION					
Como califica usted la atención prestada por la tripulación de Ambulancias?					EXCELENTE <input checked="" type="checkbox"/>
					BUENO
					REGULAR
					MALA
¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?					EXCELENTE <input checked="" type="checkbox"/>
					BUENO
					REGULAR
					MALA
como califica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a la condiciones de salud?					EXCELENTE <input checked="" type="checkbox"/>
					BUENO
					REGULAR
					MALA
como califica la comodidad de nuestras ambulancias?					EXCELENTE <input checked="" type="checkbox"/>
					BUENO
					REGULAR
					MALA
¿el trato fue humanizado?					SI <input checked="" type="checkbox"/>
					NO
¿ COMO CALIFICARIA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO A TRAVES DE NUESTRA IPS?					EXCELENTE <input checked="" type="checkbox"/>
					BUENO
					REGULAR
					MALA
					MUY MALA
RECOMENDARIA A SUS AMIGOS Y FAMILIARES ESTA IPS					DEFINITIVAMENTE SI <input checked="" type="checkbox"/>
					PROBABLEMENTE SI
					DEFINITIVAMENTE NO
					PROBABLEMENTE NO

62

	AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR - CESAR ENCUESTA DE SATISFACION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO		Código ISI-FR-01 Versión: 02 Fecha 08/2018

FECHA:	21 DD	06 MM	22 A.A.A.A.
FICHA DE DESPACHO			35711

EPS: salud total
 Usuario: Giovanni
 DI: 4481132
 Celular: 3144100123

POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION

¿Cómo califica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia?	EXCELENTE	<input type="checkbox"/>
	BUENO	<input checked="" type="checkbox"/>
	REGULAR	<input type="checkbox"/>
	MALA	<input type="checkbox"/>

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	EXCELENTE	<input type="checkbox"/>
	BUENO	<input checked="" type="checkbox"/>
	REGULAR	<input type="checkbox"/>
	MALA	<input type="checkbox"/>


¿Cómo califica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	EXCELENTE	<input type="checkbox"/>
	BUENO	<input checked="" type="checkbox"/>
	REGULAR	<input type="checkbox"/>
	MALA	<input type="checkbox"/>

¿Cómo califica la comodidad de nuestras ambulancias?	EXCELENTE	<input type="checkbox"/>
	BUENO	<input checked="" type="checkbox"/>
	REGULAR	<input type="checkbox"/>
	MALA	<input type="checkbox"/>

¿El trato recibido fue humanizado?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
	NO	<input type="checkbox"/>

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha Recibido a través de su IPS?	MUY BUENA	<input type="checkbox"/>
	BUENA	<input checked="" type="checkbox"/>
	REGULAR	<input type="checkbox"/>
	MALA	<input type="checkbox"/>
	MUY MALA	<input type="checkbox"/>

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	DEFINITIVAMENTE SI	<input checked="" type="checkbox"/>
	PROBABLEMENTE SI	<input type="checkbox"/>
	DEFINITIVAMENTE NO	<input type="checkbox"/>
	PROBABLEMENTE NO	<input type="checkbox"/>

	AMBULANCIA PROYECTAR VALLEDUPAR - CESAR		Código ISI-FR-01
	ENCUESTA DE SATISFACION DEL USUARIO DE SERVICIO DE TRASLADO		Versión: 02 Fecha 08/2018

FECHA:	27 DD	06 MM	22 AAAA	EPS: sanitas Usuario: Wilson nagrete DI: 44012145 Celular: 3156895601
FICHA DE DESPACHO			35722	
POR FAVOR EVALUE NUESTROS SERVICIOS MARCANDO CON UNA X EN LA CASILLA QUE SE AJUSTE A SU APRECIACION				

¿Cómo califica usted la atención prestada por la tripulación de la ambulancia?	EXCELENTE
	BUENO <input checked="" type="checkbox"/>
	REGULAR
	MALA

¿La utilización de medidas de seguridad y limpieza en general fue?	EXCELENTE
	BUENO
	REGULAR
	MALA

¿Cómo califica la educación brindada por nuestro personal sobre su traslado de acuerdo a su condición de salud?	EXCELENTE <input checked="" type="checkbox"/>
	BUENO
	REGULAR
	MALA

¿Cómo califica la comodidad de nuestras ambulancias?	EXCELENTE <input checked="" type="checkbox"/>
	BUENO
	REGULAR
	MALA

¿El trato recibido fue humanizado?	SI <input checked="" type="checkbox"/>
	NO

¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha Recibido a través de su IPS?	MUY BUENA <input checked="" type="checkbox"/>
	BUENA
	REGULAR
	MALA
	MUY MALA

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	DEFINITIVAMENTE SI <input checked="" type="checkbox"/>
	PROBABLEMENTE SI
	DEFINITIVAMENTE NO
	PROBABLEMENTE NO