# VACaribbean_logo_med

**S**istema de **S**alud de **V**eteranos del **C**aribe

Calle Casia #10

San Juan, PR 00921-3201

Tel. 641-7582

**Encuesta de Satisfacción del Paciente Ambulatorio**

La Clínica Dental del Hospital de Veteranos tiene la misión de ofrecer a nuestros veteranos un servicio de salud de excelencia.

La forma más efectiva de medir nuestra excelencia en el cuidado y manejo de pacientes es conociendo su opinión. Para poder evaluar si hemos cumplido con sus expectativas de servicio, le invitamos a contestar esta encuesta.

Sus respuestas nos ayudarán a identificar las áreas que están funcionando bien, para así asegurarnos de continuar haciéndolo bien. Más importante aún, queremos identificar áreas del cuidado de salud en la Clínica Dental en las cuales podemos proveer un mejor servicio.

Queremos recordarles que toda esta información se considera estrictamente privado en la medida permitida por la ley, y no afectará los servicios que usted recibe en el Hospital de Veteranos.

Favor de leer cada pregunta y escoger la contestación que mejor describa su experiencia. **Doble y entregue a la recepcionista.**

**Ley de Reducción de Documentos (Paperwork Reduction Act)**

Esta colección de información cumple con las disposiciones de la sección 3507 de la Ley de Reducción de Documentos. No debemos auspiciar y usted no está obligado a responder a esta encuesta si no muestra un número válido de la Oficina de Gerencia y Presupuesto (OMB number). El tiempo que le tomará es de 15 minutos, incluyendo el tiempo para leer las instrucciones, buscar datos y revisar la información brindada.

Encuestas sobre satisfacción del paciente son utilizadas para medir la percepción del cliente sobre los servicios recibidos en VA, al igual que conocer sus expectativas y deseos. Los resultados nos ayudarán a mejorar la calidad del servicio ofrecido. Esta información se considera estrictamente confidencial, voluntario, y si usted no desea contestar esta encuesta, su decisión no afectará los servicios que usted recibe de la Administración de Veteranos.

**Fecha de su visita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo:** **M** **F**

**(conteste al dorso)**

En general, clasificaría la cortesía de la(s) persona(s) que lo atendieron en su visita como:

ExcelenteBuenoRegular Pobre No Aplica

Recepcionista  **    **

Auxiliar Dental  **    **

(asistentes o higienistas)

Dentistas  **    **

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. El tiempo de espera entre la fecha cuando solicitó el tratamiento y el día que le atendieron en la clínica fue:

 Excelente  Pobre

 Bueno  No Aplica  Regular

1. Para su cita, usted llegó…

 A la hora de su cita

 Muy temprano (mas de ½ hora antes)

 Temprano (menos de ½ hora antes)

 Tarde, porque \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. El tiempo de espera para ser atendido fue:

 A la hora de la cita

 Más temprano de la hora de la cita

* Se me atendió 10 minutos más tarde
* Se me atendió 20 minutos más tarde
* Se me atendió 30 minutos más tarde

\

1. ¿Como clasificaría la comodidad de la sala de espera?

 Excelente  Pobre

 Bueno  No Aplica  Regular

1. Si tienes algún impedimento físico, las facilidades disponibles fueron…

 Excelente  Pobre

 Bueno  No Aplica  Regular

1. Su participación en las decisiones con respecto al servicio que solicitó fue…

 Excelente  Pobre

 Bueno  No Aplica  Regular

1. Cuando hizo preguntas, la contestación que usted recibió a las mismas fue…

 Excelente  Pobre

 Bueno  No Aplica  Regular

1. La información que se le ofreció sobre a quién llamar en caso de necesitar ayuda o aclarar dudas después de su visita fue…

 Excelente  Pobre

 Bueno  No Aplica  Regular

1. La privacidad ofrecida por su proveedor cuando lo atendió fue…

 Excelente  Pobre  Bueno  No Aplica

 Regular

1. Cuando ha solicitado servicios por teléfono ¿Cómo clasificaría la cortesía del personal que le atendió en la Clínica Dental, por teléfono?

 Excelente  Pobre

 Bueno  No Aplica

 Regular

1. El cuidado que recibió durante su visita fue…

 Excelente  Pobre

 Bueno  No Aplica

 Regular

1. El cuidado dental en el VA comparado con el que se provee en cualquier otro lugar fue…

 Excelente  Pobre

 Bueno  No Aplica

 Regular

Comentarios:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**