

ENCUESTA DE CALIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RESIDENCIA

REGISTRO	1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	1ER NOMBRE	2DO NOMBRE	TIP_DOCUM	DOCUMENTO	SALA	SALA No	VINCULO	FECHA ENCUESTA	EDAD	SEXO	1.1 Aspecto General de la Institucion	1.2 Aseo General de la Institucion	1.3 Aseo de los Baños	1.4 Trato de la Enfermera Jefe	1.5 Trato de los Auxiliares	1.6 Trato de los Medicos	1.7 Trato de la Fisioterapeuta	1.8 Trato de la Trabajadora Social	1.9 Trato por Gerontologia	1.10 Trato del Terapeuta Ocupacional	1.11 Trato del Personal de Aseo	1.12 Trato de otros funcionarios de la entidad ¿Cual?	2.Considera que el servicio de lavanderias:	3. Que opina de la alimentacion que lebrinda la institucion	4. Considera que los programas recreativos que le ofrece la institucion son:	5. De acuerdo a su creencia religiosa, el apoyo que le brinda la institucion ¿Cómo lo considera?	9. Sus inquietudes y sugerencias que plantea al personal de la institucion son atendidas y resueltas de forma oportuna?	11. La institucion le proporciona información acerca de los servicios que presta y conductos regulares a seguir?	COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO?	RECOMENDARIA A SUS AMIGOS ESTA IPS?		
							PENSION			26/04/2017			R	R	R	NR	E	R	B	B	B	B	B	B	B	M	B	B	b	b	3	4		
							PENSION			26/04/2017			B	B	B	B	B	B	E	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	a	a	5	5	
							PENSION			28/04/2017			B	B	R	NR	B	B	B	E	B	R	NR	B	B	B	R	B	B	b	b	4	1	
							PENSION			06/05/2017			E	B	B	NR	E	B	E	E	B	B	B	B	B	R	B	B	B	a	a	4	5	
							PENSION			30/06/2017			B	B	B	NR	B	B	B	B	B	B	B	B	B	E	R	B	B	NR	NR	6	5	
							PENSION			30/06/2017			R	B	B	B	E	E	E	E	B	B	B	B	B	R	B	B	R	b	a	6	5	
							VILLA			30/06/2017			B	B	B	NR	E	B	NR	E	NR	NR	B	B	B	R	R	B	b	b	6	5		
							SAN JOSE			28/04/2017			B	B	R	NR	B	B	B	B	B	B	NR	B	B	R	E	B	B	b	NR	5	5	
							SAN JOSE			28/04/2017			R	B	B	B	B	B	B	E	B	B	B	B	B	NR	B	R	B	b	a	5	5	
							SAN JOSE			28/04/2017			B	B	B	NR	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	a	NR	5	5	
							SAN JOSE			28/04/2017			B	B	B	NR	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	a	NR	5	5	
							SAN JOSE			26/05/2017			B	B	B	E	B	B	B	B	B	B	B	B	B	E	B	E	B	a	a	6	5	
							SAN JOSE			26/05/2017			B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	NR	B	B	NR	B	B	B	a	a	5	5	
							SAN JOSE			26/05/2017			B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	a	a	5	5	
							SAN JOSE			26/05/2017			B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	NR	NR	5	5	
							SAN JOSE			30/06/2017			B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	NR	NR	5	5	
							SAN JOSE			30/06/2017			B	B	NR	NR	B	B	B	B	B	B	B	B	B	NR	E	B	B	NR	a	a	5	5
							SAN JOSE			30/06/2017			B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	a	a	6	5	
							SAN JOSE			30/06/2017			B	B	B	B	R	B	B	B	B	B	B	R	B	R	B	R	B	b	a	4	5	
							SANTA LUISA			28/04/2017			R	B	B	NR	B	B	B	B	B	B	B	B	B	NR	B	NR	B	NR	NR	5	4	
							SANTA LUISA			28/04/2017			R	B	B	B	R	E	B	B	B	B	B	B	B	B	M	R	NR	NR	b	b	5	4
							SANTA LUISA			28/04/2017			M	R	R	E	R	E	E	E	E	E	E	NR	B	E	B	B	B	a	b	5	5	
							SANTA LUISA			28/04/2017			M	R	M	NR	R	R	B	R	M	M	B	R	R	R	NO	B	b	NR	5	4		
							SANTA LUISA			26/05/2017			B	B	R	B	B	B	E	E	B	E	B	B	NR	B	B	B	a	a	5	5		
							SANTA LUISA			26/05/2017			M	R	R	NR	R	B	B	B	B	B	B	B	NR	B	B	B	NR	NR	5	5		
							SANTA LUISA			26/05/2017			B	B	B	NR	B	B	B	B	B	B	B	B	B	NR	B	NO	B	NR	NR	6	5	
							SANTA LUISA			26/05/2017			R	R	R	B	R	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	b	NR	5	5	
							SANTA LUISA			30/06/2017			R	B	R	NR	B	NR	NR	E	NR	NR	B	NR	B	R	B	R	NR	NR	5	5		
							SANTA LUISA			30/06/2017			B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	E	B	B	B	B	B	B	NR	NR	5	5	
							SANTA LUISA			30/06/2017			R	R	R	B	B	B	B	M	M	B	B	R	B	B	B	B	b	b	5	4		
							SANTA LUISA			30/06/2017			B	B	B	NR	B	B	B	B	B	B	B	B	NR	B	B	B	a	NR	5	5		

## ENCUESTA DE CALIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIO AMBULATORIO

REGISTRO	1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	1ER NOMBRE	2DO NOMBRE	TIP_DOCUM	DOCUMENTO	VINCULO	FECHA ENCUESTA	EDAD	SEXO	EN QUE SERVICIO FUE ATENDIDO:	TRATO PERSONAL:	TIEMPO DEDICADO:	INFORMACIÓN:	TECNOLOGIA Y SUMINISTROS:	COMO CALIFICA SU EXPERIENCIA RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO?	RECOMENDARIA A SUS AMIGOS ESTA IPS?
						1.144.095.830		06/06/2017	20	M	MEDICO GENERAL	B	SF	SF	SF	6	5
						29.019.490		06/06/2017	80	F	MEDICO GENERAL	E	SF	SF	SF	6	5
						1.107.056.299		09/06/2017	28	F	MEDICO GENERAL	B	SF	SF	SF	6	5
						1.144.069.504		12/06/2017	23	M	MEDICO GENERAL	E	SF	SF	SF	6	5
						27.060.843		12/06/2017	82	F	MEDICO GERIATRA	E	SF	SF	SF	6	5
						29.064.927		12/06/2017	94	F	MEDICO GERIATRA	E	SF	ES	SF	4	5
						29.030.230		14/06/2017	81	F	MEDICO GERIATRA	E	SF	SF	SF	6	5
						31.257.698		01/06/2017	57	F	FISIOTERAPIA	E	SF	SF	SF	6	5
						210.546		13/06/2017	65	M	ENFERMERIA	E	SF	SF	SF	6	5



**ENCUESTA DE CALIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS A LOS RESIDENTES DEL HGASM E.S.E.**

SERVICIO DE RESIDENTES		SANTA LUISA							TOTAL RESIDENTES							TOTAL
No.	ITEMS	E	B	R	M	SI	NO	NS/NR	E	B	R	M	SI	NO	NS/NR	
1.1	ASPECTO GENERALES DE LA INSTITUCION (INFRAESTRUCTURA)	0	2	1	1	0	0	0	1	6	1	1	0	0	0	
1.2	ASEO GENERAL DE LA INSTITUCION	0	2	2	0	0	0	0	0	7	2	0	0	0	0	
1.3	ASEO DE LOS BAÑOS	0	1	3	0	0	0	0	0	6	3	0	0	0	0	
1.4	TRATO DE LA ENFERMERA JEFE	0	2	0	0	0	0	2	1	5	0	0	0	0	3	
1.5	TRATO DE LAS AUXILIARES	0	2	2	0	0	0	0	1	6	2	0	0	0	0	
1.6	TRATO DE LOS MEDICOS	0	4	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	1	
1.7	TRATO DE LA FISIOTERAPEUTA	1	3	0	0	0	0	0	2	7	0	0	0	0	0	
1.8	TRATO DE LA TRABAJADORA SOCIAL	1	3	0	0	0	0	0	2	7	0	0	0	0	0	
1.9	TRATO POR GERONTOLOGIA	0	4	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	
1.10	TRATO DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	3	0	0	0	0	0	1	7	0	0	0	0	1	
1.11	TRATO DEL PERSONAL DE ASEO	0	4	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	
1.12	TRATO DE OTROS FUNCIONARIOS	0	4	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	
2	CONSIDERA QUE EL SERVICIO DE LAVANDERIA ES:	0	1	0	0	0	0	3	0	4	1	0	0	0	4	
3	QUE OPINA DE LA ALIMENTACION QUE LE BRINDA LA INSTITUCION:	0	4	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	
4	CONSIDERA QUE LOS PROGRAMAS RECREATIVOS QUE LE OFRECE LA INSTITUCION SON:	0	3	0	0	0	0	1	0	8	0	0	0	0	1	
5	DE ACUERDO A SU CREENCIA RELIGIOSA, EL APOYO QUE LE BRINDA LA INSTITUCION ¿Como LO CONSIDERA?	0	4	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	
6	¿LAS INQUIETUDES Y SUGERENCIAS QUE PLANTEA EL PERSONAL DE LA INSTITUCION SON ATENDIDAS Y RESUELTAS DE FORMA OPORTUNA?	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	3	1	5		
7	¿LA INSTITUCION LE PROPORCIONA INFORMACION ACERCA DE LOS SERVICIOS QUE PRESTA Y CONDUCTOS REGULARES A SEGUIR?	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	3	0	6		

SERVICIO DE RESIDENTES		SANTA LUISA							TOTAL RESIDENTES							TOTAL
No.	ITEMS	Muy Buena	Buena	Regular	Mala	Muy Mala	NS/NR	Muy Buena	Buena	Regular	Mala	Muy Mala	NS/NR			
8	COMO CALIFICARIA SU EXPERIENCIA RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0	0			
9	RECOMENDARIA A SUS AMIGOS ESTA IPS?	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0			
<b>TOTAL</b>		18	18	18	18	18	18	8	116	9	1	6	1	21	162	

9	5	1	1	0	0	10	5
---	---	---	---	---	---	----	---

**DIMENSION**

E		B		R		M		SI		NO		NS/NR		TOTALES	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1	11%	6	67%	1	11%	1	11%	0	0%	0	0%	0	0%	9	100%
0	0%	7	78%	2	22%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	9	100%
0	0%	6	67%	3	33%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	9	100%
1	11%	5	56%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	33%	9	100%
1	11%	6	67%	2	22%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	9	100%
0	0%	8	89%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	11%	9	100%
2	22%	7	78%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	9	100%
2	22%	7	78%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	9	100%
0	0%	9	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	9	100%
1	11%	7	78%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	11%	9	100%
0	0%	9	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	9	100%
0	0%	9	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	9	100%
0	0%	8	89%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	11%	9	100%
0	0%	9	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	9	100%
0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	33%	1	11%	5	56%	9	100%
0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	33%	0	0%	6	67%	9	100%

		Muy Buena		Buena		Regular		Mala		Muy Mala		NS/NR		TOTALES	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
0	0%	1	20%	3	60%	1	20%	0	0%	0	0%	0	0%	5	100%
0	0%	0	0%	5	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	5	100%
8	5%	116	72%	9	6%	1	1%	6	4%	1	1%	21	13%	162	100%

**ENCUESTA DE RESIDENTES MES XXXX DE 2017**

Dimensión: AMBIENTE FISICO INSTITUCIONAL			Dimensión: ATENCION DEL PERSONAL			Dimensión: PRESTACION DL. SERVICIO		
Opción de respuesta	No.	%	Opción de respuesta	No.	%	Opción de respuesta	No.	%
EXCELENTE	1	3,70%	EXCELENTE	7	8,64%	EXCELENTE	0	0,00%
BUENO	19	70,37%	BUENO	67	82,72%	BUENO	30	55,56%
REGULAR	6	22,22%	REGULAR	2	2,47%	REGULAR	1	1,85%
MALO	1	3,70%	MALO	0	0,00%	MALO	0	0,00%
NS/NR	0	0,00%	NS/NR	5	6,17%	NS/NR	16	29,63%
<b>Totales</b>	<b>27</b>	<b>100,00%</b>	<b>Totales</b>	<b>81</b>	<b>100,00%</b>	<b>Totales</b>	<b>54</b>	<b>100,00%</b>

**GRAFICOS**

RESIDENTES HGASM E.S.E.	
ITEMS	Total Respuesta
EXELENTE	8
BUENO	116
REGULAR	9
MALO	1
SI	6
NO	1
NS/NR	21
<b>TOTAL</b>	<b>162</b>

ITEMS	CENTRO DÍA									Total	
	E	B	R	M	SF	DC	S	N	NR		
1. TRATO DEL PERSONAL	23	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
2. ALIMENTACIÓN	24	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
3. TIEMPO DEDICADO	25	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
4. ACTIVIDADES	26	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
5. SUMINISTROS	27	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1

ITEMS				Muy Buena	Buena	Regular	Mala	Muy Mala	NS/NR	TOTAL
6.1. COMO CALIFICARIA SU EXPERIENCIA RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO	28	0	0	0	1	0	0	0	0	1

ITEMS					Definitivamente Si	Probablemente Si	Definitivamente No	Probablemente No	NS/NR	TOTAL
6.2. RECOMENDARIA A SUS AMIGOS ESTA IPS?	29	0	0	0	1	0	0	0	0	1
		0	2	1	0	1	0	1	0	5
	4									2
	1									1
	1									0
	0									0
	0									0
	0									0
	5									2
	1									1

**DIMENSION**

E		B		R		M		SF		DC		SI		NO		NR		TOTALES	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%
0	0%	0	0%	1	##	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%
0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%
0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%
0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	1	100%

						Muy Buena		Buena		Regular		Mala		Muy Mala		NS/NR		TOTALES	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%

						Definitivamente Si		Probablemente Si		Definitivamente No		Probablemente No		NS/NR		TOTALES			
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%		
0	0%	2	40%	1	##	0	0%	1	20%	0	0%	1	20%	0	0%	0	0%	5	100%

Dimensión: Tecnología y Suministros		
Opción de respuesta	No.	%
EXCELENTE	0	0,0%
BUENO	0	0,0%
SI	1	100,0%
REGULAR	0	0,0%
MALO	0	0,0%
NO	0	0,0%
NR	0	0,0%
<b>Totales</b>	<b>1</b>	<b>100,0%</b>

Percepción positiva 1 100%

Percepción negativa 0 0%

Percepción neutra 0 0%

**ENCUESTA DE CENTRO DÍA MES XX DE 2017**

Dimensión: Actividades		
Opción de respuesta	No.	%
EXCELENTE	0	0,0%
BUENO	1	100,0%
SI	0	0,0%
REGULAR	0	0,0%
MALO	0	0,0%
NO	0	0,0%
NR	0	0,0%
<b>Totales</b>	<b>1</b>	<b>100,0%</b>

Percepción positiva 1 100%

Percepción negativa 0 0%

Percepción neutra 0 0%

Dimensión: Atención del personal		
Opción de respuesta	No.	%
EXCELENTE	0	0,0%
BUENO	1	50,0%
SUFICIENTE	1	50,0%
SI	0	0,0%
REGULAR	0	0,0%
MALO	0	0,0%
NO	0	0,0%
MNR	0	0,0%
<b>Totales</b>	<b>2</b>	<b>100,0%</b>

Percepción positiva 2 100%

Percepción negativa 0 0%

Percepción neutra 0 0%

Dimensión: Alimentación		
Opción de respuesta	No.	%
EXCELENTE	0	0,0%
BUENO	0	0,0%
SI	0	0,0%
REGULAR	1	100,0%
MALO	0	0,0%
NO	0	0,0%
NR	0	0,0%
<b>Totales</b>	<b>1</b>	<b>100,0%</b>

Percepción positiva 0 0%

Percepción negativa 1 100%

Percepción neutra 0 0%

**GRAFICOS**

CENTRO DÍA	
ITEMS	Total Respuesta
EXCELENTE	0
BUENO	2
REGULAR	1
MALO	0
SUFICIENTE	1
DEFICIENTE	0
SI	1
NO	0
NR	0
<b>Totales</b>	<b>5</b>

AMULATORIO	MEDICO GENERAL							MEDICO GERIATRA							FISIOTERAPIA							ENFERMERIA							TOT.M. AMULATORIO																		
	E	R	M	SF	DC	ES	DF	E	R	M	SF	DC	ES	DF	E	R	M	SF	DC	ES	DF	E	R	M	SF	DC	ES	DF	E	R	M	SF	DC	ES	DF	E	R	M	SF	DC	ES	DF					
1. MEDICINA INTERNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ITEMS	Med. Geriátrica							Med. Interna							Med. Nefr.							Med. Onc.							Med. Hemat.							Med. Pediat.							Med. Ginec.																											
	E	R	M	SF	DC	ES	DF	E	R	M	SF	DC	ES	DF	E	R	M	SF	DC	ES	DF	E	R	M	SF	DC	ES	DF	E	R	M	SF	DC	ES	DF	E	R	M	SF	DC	ES	DF	E	R	M	SF	DC	ES	DF																					
1. MEDICINA INTERNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

2. MEDICINA EXTERNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
---------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

DIMENSION

		E	R	M	SF	DC	ES	DF	TOTAL		
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
E	32.00%	R	28.00%	M	24.00%	SF	20.00%	DC	16.00%	ES	12.00%

Dimension	Actividades	No.	%
Medicina	0	0.00%	
Enfermería	0	0.00%	
Fisioterapia	0	0.00%	
Totales	0	0.00%	

ENCUESTA DE CENTRO DIA MES XX DE 2017

Dimension	Actividades	No.	%
Medicina	0	0.00%	
Enfermería	0	0.00%	
Fisioterapia	0	0.00%	
Totales	0	0.00%	

GRAFICOS

CENTRO DIA	Total	Respuesta
Medicina	0	0
Enfermería	0	0
Fisioterapia	0	0
Totales	0	0

### CONSOLIDADO DE LOS SERVICIOS MES DE MAYO DE 2017

TASA DE SATISFACCION GLOBAL			
INDICADOR = $\frac{\text{USUARIOS ENCUESTADOS SATISFECHOS X 100}}{\text{TOTAL DE ENCUESTAS}}$			
SATISFECHOS	8,0	100,0	80,2
	10,0		
NO SATISFECHOS	0,8	100,0	8,1
	10,0		
NO CONTESTAN	1,2	100,0	11,7
	10,0		

SATISFACCION DE USUARIOS ENCUESTADOS POR SERVICIO							
Servicio	Satisfecho	%	No Satisfecho	%	No Contestan	%	Total Encustas
RESIDENTES	7,2	80,2	0,6	6,8	1,2	13,0	9,0
CENTRO DÍA	0,8	80,0	0,2	20,0	0,0	0,0	1,0
AMBULATORIO	0,0	#jDIV/0!	0,0	#jDIV/0!	0,0	#jDIV/0!	0,0
Total	8,0	80,2	0,8	8,1	1,2	11,7	10,0

### CALIFICACION DE LA EXPERIENCIA MES DE MAYO DE 2017

TASA DE SATISFACCION GLOBAL			
INDICADOR = $\frac{\text{USUARIOS ENCUESTADOS SATISFECHOS X 100}}{\text{TOTAL DE ENCUESTAS}}$			
SATISFECHOS	5,5	100,0	91,7
	6,0		
NO SATISFECHOS	0,5	100,0	8,3
	6,0		
NO CONTESTAN	0,0	100,0	0,0
	6,0		

SATISFACCION DE USUARIOS ENCUESTADOS POR SERVICIO							
Servicio	Satisfecho	%	No Satisfecho	%	No Contestan	%	Total Encustas
RESIDENTES	4,5	90,0	0,5	10,0	0,0	0,0	5,0
CENTRO DÍA	1,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
AMBULATORIO	0,0	#jDIV/0!	0,0	#jDIV/0!	0,0	#jDIV/0!	0,0
Total	5,5	91,7	0,5	8,3	0,0	0,0	6,0