****

**ENCUESTA**

**CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA**

1. **DATOS PERSONALES Y DE UBICACIÓN / PERSONAL AND UBICATION DATA:**

|  |
| --- |
| Fecha (dd/mm/aaaa) / Date (dd/mm/yyyy): \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_. |
| Instalación médica / Medical facility: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| País de origen / Country of origin: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| Sexo / Sex (M/F): \_\_\_\_ |  | Edad / Age: \_\_\_\_\_ |
| Tipo de Servicio / Type of service enjoyed: |
|  | Hospitalizado / Hospitalized |  |  | Ambulatorio / Ambulatory |

1. **VÍA POR LA QUE CONOCIÓ DE NUESTROS SERVICIOS MÉDICOS / HOW DID YOU KNOW ABOUT OUR HEALTH SERVICES?**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Institución oficial de su país / Official institution of your country |
|  | Su empleador / Your employer |
|  | Agencia de seguros / Insurance agency |
|  | Agencia turística, de viajes u otra que gestiona servicios médicos cubanos / Tourist, travel or other agency that manages Cuban medical services |
|  | Turista convencion al alojado en Hotel o Casa de renta.  |
|  | Graduado o estudiante de su país en Cuba.de su país en Cuba / Graduated or student from your country in Cuba |
|  | Résidente temporal en Cuba.  |
|  | Paciente de su país tratado en Cuba / Patient from your country treated in Cuba |
|  | Embajada (Consulado) de Cuba en su país / Cuban Embassy (Consulate) in your country |
|  | Misión de Salud (Brigada Médica) de Cuba en su país / Cuban Health Mission(Medical Brigade) in your country |
|  | Sitio web de la Comercializadora de Servicios Médicos Cubanos (CSMC) / Website of Comercializadora de Servicios Médicos Cubanos (CSMC). |
|  | Redes sociales de la Comercializadora de Servicios Médicos Cubanos (CSMC) / Social networks of Comercializadora de Servicios Médicos Cubanos (CSMC). |
|  | Especialista comercial de la Central de Ventas de la CSMC / Sales specialist from CSMC. |
|  | Material promocional distribuido por la CSMC en ferias u otros eventos / Promotional material disseminated by CSMC at fairs or other events. |
|  | Anuncio o artículo promocional en publicación especializada de Salud / Advertisement or promotional article issued in specialized Health publication. |
|  | Anuncio o artículo promocional en publicación (diario, revista) no especializada / Advertisement or promotional article in a non-specialized publication (newspaper, magazine). |
|  | Programa o anuncio de televisión / TV program or advertisement. |
|  | Programa o anuncio de radio / Radio program or advertisement. |
|  | Otra / Other: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

1. **EVALUACIÓN SOBRE NUESTROS SERVICIOS / EVALUATION ON OUR SERVICES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Seleccione la opción que mejor exprese su opinión. Use la siguiente escala: (5) Muy satisfecho; (4) Satisfecho; (3) Medianamente satisfecho (2) Poco satisfecho y (1) Nada satisfecho.  |  | Mark in the box that best expresses your opinion. Use the following definitions: (5) Very satisfied; (4) Satisfied; (3) Moderately satisfied (2) Poor satisfied and (1) Nothing satisfied.  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspecto a evaluar** | **Item to be evaluated** | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
| ***RECEPCIÓN EN EL AEROPUERTO*** | ***WELCOME AT THE AIRPORT*** |  |  |  |  |  |
| Puntualidad y profesionalidad del personal | Punctuality and professionality of staff |  |  |  |  |  |
| Accesibilidad a medios de transporte | Accessibility to means of transportation |  |  |  |  |  |
| Confort del medio de transporte | Comfort of the vehicle |  |  |  |  |  |
| ***EN LA INSTALACIÓN HOTELERA O CENTRO DE BIENESTAR*** | ***AT THE MEDICAL FACILITY*** |  |  |  |  |  |
| Recibimiento en la institución | Welcome to the facility |  |  |  |  |  |
| Atención del experto en bienestar | Care by the wellness expert |  |  |  |  |  |
| Atención de enfermería | Care by the nurses |  |  |  |  |  |
| Satisfacción con el proceder de bienestar empleado | Satisfaction with the welfare procedure performed |  |  |  |  |  |
| Facilidad para comunicarse | Easy communication |  |  |  |  |  |
| Confort e higiene de su habitación Wellness o local del Centro de bienestar.  |  Comfort and hygiene of your wellness room or wellness center room |  |  |  |  |  |
| Confort e higiene de la lencería | Lingerie comfort and hygiene |  |  |  |  |  |
| Calidad de los productos usados en los servicios de bienestar | Quality of products used in wellness services |  |  |  |  |  |
| Calidad en la elaboración de los alimentos | Quality of meal preparations |  |  |  |  |  |
| Presentación de los platos de la Dieta del paquete Wellness e higiene en la manipulación de los alimentos | Presentation of the wellness package diet dishes and higyenic manipulation of meals |  |  |  |  |  |
| ***FACTURACIÓN*** | ***BILLING*** |  |  |  |  |  |
| Correspondencia Servicio/Precio | Service/Price ratio |  |  |  |  |  |
| Comunicación y/o relación con el personal | Communication and/or relationship with staff |  |  |  |  |  |

1. **SU OPINIÓN / YOUR OPINION**

De acuerdo con su experiencia… / Based on your experience, …

1. ¿Volvería a utilizar nuestros servicios? / Would you use our services again?

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Sí / Yes |  |  | No / No |  |  | Tal vez / Maybe |

1. ¿Recomendaría nuestros servicios? / Would you recommend our services?

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Sí / Yes |  |  | No / No |  |  | Tal vez / Maybe |

1. **COMENTARIOS Y SUGERENCIAS PARA MEJORAR NUESTROS SERVICIOS / COMMENTS AND SUGGESTIONS TO IMPROVE OUR SERVICES:**