

INSTRUMENTO DE EVALUACION DE SATISFACCION (ENCUESTA)

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

NOMBRE DEL USUARIO: _____

CC. _____ FECHA: _____

TEL : _____

Gracias por utilizar la encuesta de satisfacción del usuario. No tardará más de cinco minutos en completarla y nos será de gran ayuda para mejorar nuestros servicios. Los datos que en ella se consignen se tratarán de forma anónima.

Clasifique su nivel de satisfacción de acuerdo con la siguiente escala de clasificación:

1= Malo

2= Bueno

3= Excelente

NA= NO APLICA

CRITERIOS	1	2	3	NA
1. Como califica el servicio que le prestó el establecimiento?				
2. Como es el trato del personal hacia los usuarios?				
3. Considera que todo el personal se encuentra capacitado e idóneo para realizar los servicios?				
4. Se utilizan elementos de protección personal adecuados para el trabajador y para el usuario (tapabocas, guantes, entre otros)				
5. Fueron correctas las condiciones de privacidad para su atención?				
6. ¿Considera que durante su atención recibió un trato digno y respetuoso?				
7. Manifestaron de forma eficaz los mecanismos para manifestar sus inquietudes, reclamos, sugerencias o felicitaciones?				
8. ¿La atención a sus dudas, sugerencias, observaciones y dificultades es amable, inmediata, clara y receptiva?				
9. ¿Los horarios de atención al público son puntuales, adecuados y respetados?				
10. Como se sintió con la atención brindada durante todo su proceso en nuestra institución?				

FORMATO PARA EL TRAMITE DE PQRS -F

FECHA	
NOMBRE	
APELLIDOS	
DIRECCION	
CORREO	

FUNCIONARIO QUE LO ATENDIO

DESCRIPCION DE LOS HECHOS

SU CONCEPTO ES MUY IMPORTANTE PARA NOSOTROS, CON BASE EN ELLOS
MEJORAREMOS LA CALIDAD DE NUESTRO SERVICIO.

FIRMA: