

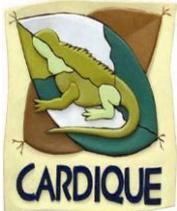


ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO
PROCESO DIRECCION Y MEJORA CONTINUA

VERSION : 04
FECHA: 08/01/2013
PAGINA 1 DE 2

RESPECTADO USUARIO, SU APORTE ES MUY IMPORTANTE PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, POR TAL MOTIVO LO INVITAMOS A DILIGENCIAR LA SIGUIENTE ENCUESTA:

CALIFIQUE CADA ENUNCIADO ASÍ:	1. DEFICIENTE	2. BUENO	3. EXCELENTE
CRITERIO			
1. COMO CALIFICA EL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO PRESTADO POR LAS DIFERENTES AREAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. COMO CALIFICA LA ATENCIÓN QUE HA RECIBIDO POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO POR USTED Y EL OFRECIDO POR LA ENTIDAD LLENÓ SUS EXPECTATIVAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. EL SERVICIO SOLICITADO FUE PRESTADO OPORTUNAMENTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONTESTE LA SIGUIENTE PREGUNTA SI USTED HA PRESENTADO ALGUNA QUEJA ANTE ESTA ENTIDAD			
5. COMO CALIFICA LA ATENCION PRESTADA PARA RESOLVER SU QUEJA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO
PROCESO DIRECCION Y MEJORA CONTINUA

VERSION: 04
FECHA: 08/01/2013
PAGINA 2 DE 2

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
OBSERVACIONES

DATOS DEL USUARIO

NOMBRE:	TELEFONO:
MUNICIPIO:	FECHA:
	SERVICIO SOLICITADO: