

ENCUESTA DE LA EVALUACIÓN DE LA
SATISFACCIÓN DEL CIUDADANO

	DD	MM	AA
FECHA ENCUESTA			

Señor usuario, cordial saludo, su opinión es muy importante para nosotros, nos permite mejorar cada día la prestación del servicio. Agradecemos diligenciar las preguntas marcando con una **X** la opción que usted considere.

Nombre de la Oficina que lo atendió _____

Cuál fue el motivo de la visita: _____

FACTORES	CALIFICACIÓN		
	BUENO	REGULAR	MALO
1. Ambientes Adecuados: La iluminación, la ventilación, limpieza y señalización de las instalaciones de donde fue atendido es: En caso de que su respuesta sea regular o mala, indicar por qué:			
2. Personal Calificado: La disposición, amabilidad y consideración de la persona que lo atendió fue:			
3. Personal Calificado: Cómo califica la atención a su solicitud, dudas o inquietudes:			

FACTORES	CALIFICACIÓN		
	Menos de 5 minutos	Entre 5 y 10 minutos	Más de 10 minutos
4. Tiempo de Atención: Para acceder al servicio, el tiempo de espera fue:			
5. Tiempo de Respuesta: El tiempo que duró su atención fue de:			

FACTORES	CALIFICACIÓN	
	SI	NO
6. ¿Su necesidad se resolvió en el mismo punto de atención?		
7. ¿En caso de que su necesidad no se haya resuelto en el mismo punto de atención, la orientación para atender su solicitud fue adecuada?		

GRACIAS POR AYUDARNOS A MEJORAR

Si desea, escriba a continuación sus peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones:

Para recibir respuesta a su Petición, queja, reclamo o sugerencia, agradecemos la siguiente información para contactarlo:

Nombre y apellidos: _____

Dirección o correo electrónico: _____

FIRMA _____