**OBJETIVO.** La siguiente encuestase realiza con el fin de Conocer y medir el nivel de satisfacción de nuestros clientes respecto a los servicios prestados por IMEDSUR, por lo cual muy amablemente solicitamos responda de la forma más sincera posible. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y serán utilizadas únicamente para mejorar el servicio prestado.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nombre – Apellido.*** |  |
| ***Institución.*** |  |
| ***Teléfono.*** |  |
| ***E-mail.*** |  |
| ***Fecha.*** |  |

**Tipo de servicio de calibración solicitado**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| ***Lo invitamos a que diligencie esta encuesta indicando su grado de satisfacción respecto a:*** |
| **CUESTIONARIO** | **EXCELENTE** | **BUENO** | **REGULAR** | **MALO** |
| **¿Cómo califica el tiempo de atención a sus necesidades de servicio de calibración y los tiempos que ofrece el laboratorio?** |   |   |   |   |
| **¿Cómo considera el cumplimiento de los plazos acordados para la entrega del servicio solicitado (tiempo de entrega)?** |   |  333rtr |   |   |
| **¿Cómo evalúa la atención del personal?** |   | on y  |   |   |
| **Cómo considera la claridad y consistencia con respecto a la información suministrada (Orden de trabajo, acta de entrega, factura, trazabilidad, etc.)?** |   |   |   |   |
| **¿Los métodos de calibración utilizados son adecuados a sus necesidades?** |   |   |   |   |
| **¿Cómo considera la presentación de certificados e informes en cuanto al contenido técnico de los mismos?** |  |  |  |  |
| **¿Cómo considera la calidad en general del servicio recibido?** |  |  |  |  |

 **¿En caso de haberse presentado alguna queja, la atención y solución fue oportuna?**

[ ]  Si.

[ ]  No

Por favor indique los motivos. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**¿Recomendaría a Imedsur ante otras organizaciones para la prestación de servicios?**

[ ]  Si.

[ ] No. ¿Por qué? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES**.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **ESPACIO PARA DILIGENCIAMIENTO DE IMEDSUR.** |
| **Código** | **Encuesta Realizada**Telefónicamente [ ]  Diligenciada por :Personalmente. [ ]  |