

ENCUESTA DE SATISFACCION A USUARIOS

A los fines de lograr la habilitación de su Establecimiento de Salud usted ha estado en contacto con el Personal que labora en la Dirección General de Habilitación y Acreditación, por lo que nos gustaría comprobar si las atenciones recibidas han sido satisfactorias. Sus respuestas confidenciales se utilizarán para mejorar el servicio que brindamos.

No.	Descripción	Su evaluación:			
		Basándose en su experiencia, por favor, valore del 1 al 3 los siguientes aspectos:			
		DEFICIENTE 1	BUENO 2	EXCELENTE 3	NO APLICA
I	Página Web				
	Entendible y amigable				
	Actualizada				
II	Central Telefónica				
	Facilidad y rapidez para contactar (inmediatamente, más de 3 timbres al teléfono o imposible contactar)				
	Profesionalidad en la Atención				
	Cortesía en la atención				
	Se expresaba de forma clara				
	Capacidad de entender y darse a entender				
III	Atención al Usuario				
	Facilidad para contactar				
	Rapidez y claridad de la respuesta vía Correo Electrónico				
	Profesionalidad de la persona				
	Cortesía				
	Se expresaba de forma clara				
	Capacidad de entender y darse a entender				
IV	Equipo de Inspectores				
	Llamada previa visita				
	Visita con suficiente tiempo para inspección				
	Profesionalidad del Equipo				
	Cortesía				
	Se expresaban en forma clara				
	Recibió Recomendación de mejora				
V	Otros	Respuesta			
		Si		No	
	¿Considera Usted que este proceso de Habilitación ha sido útil para su establecimiento?				
	¿Considera Usted que este proceso de Habilitación repercute de manera positiva en la población?				
	¿Desea Usted realizar alguna recomendación que nos permita mejorar el servicio?				
	¿Cuál?				
VI	Por favor, indíquenos su grado de satisfacción general en una escala de 1 a 3, donde 1 es " insatisfecho ", 2 "medianamente satisfecho" y 3 "Completamente satisfecho".	1	2	3	
	Satisfacción General con el Servicio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Gracias por su tiempo. Valoramos su contribución!

