****I**NSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN**

**SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO**

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO**

**No. de reporte:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Folio:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Servicio:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fecha** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gracias por realizar 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 las siguientes afirmaciones:  1 = Mala  2 = Regular  3 = Bueno |
|  | | **1** | **2** | **3** |
| 1. ¿Cómo considera la atención vía telefónica? | |  |  |  |
| 1. La rapidez con la que atienden su solicitud es: | |  |  |  |
| 1. La disposición del personal para ayudar al usuario es: | |  |  |  |
| 1. ¿Cómo calificaría la atención brindada por el personal? | |  |  |  |
| 1. La información que brinda el personal a los usuarios respecto a los trabajos elaborados es: | |  |  |  |
| 1. ¿Cómo considera el trabajo que lleva a cabo el personal de la SCM? | |  |  |  |

**Nombre o rubrica del usuario:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**F02-PR-SCM-01 Rev 04 DIC 20**

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

I**NSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN**

**SUBDIRECCIÓN DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO**

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO**

**No. de reporte:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Folio:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Servicio:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fecha** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gracias por realizar 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 las siguientes afirmaciones:  1 = Mala  2 = Regular  3 = Bueno |
|  | | **1** | **2** | **3** |
| 1. ¿Cómo considera la atención vía telefónica? | |  |  |  |
| 1. La rapidez con la que atienden su solicitud es: | |  |  |  |
| 1. La disposición del personal para ayudar al usuario es: | |  |  |  |
| 1. ¿Cómo calificaría la atención brindada por el personal? | |  |  |  |
| 1. La información que brinda el personal a los usuarios respecto a los trabajos elaborados es: | |  |  |  |
| 1. ¿Cómo considera el trabajo que lleva a cabo el personal de la SCM? | |  |  |  |

**Nombre o rubrica del usuario:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**F02-PR-SCM-01 Rev 04 DIC 20**