**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN**

Dentro de los procesos de Gestión de Calidad de la Entidad, se encuentra inmerso el Proceso de Gestión Documental, agradecemos contestar la siguiente encuesta de acuerdo con su nivel de satisfacción.

Marque con una **X**

|  |
| --- |
| **1. ¿Cuál fue la actividad o el servicio solicitado?**  |
| Entrega de correspondencia |   |
| Consulta - préstamo de expedientes de archivo |   |
| Acompañamiento Plan Parcero |  |
| Transferencia Documental |   |
| Capacitación Gestión Documental |   |
| Atención requerimientos del Gestor Documental |   |

|  |
| --- |
| **2. ¿Con qué frecuencia utiliza el servicio?** |
| Semanal |   |
| Mensual |  |
| Trimestral |   |
| Nunca lo he utilizado |   |

|  |
| --- |
| **3. ¿El tiempo de respuesta a su solicitud fue satisfactorio?** |
| Muy satisfactorio |   |
| Satisfactorio |   |
| Poco satisfactorio |   |
| Nada satisfactorio |   |

|  |
| --- |
| **4. ¿Frente al servicio solicitado califique de 1 a 5 el tiempo de respuesta (Siendo 5 el puntaje más alto o satisfactorio)?** |
| 1 |   |
| 2 |   |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |

|  |
| --- |
| **5. ¿El funcionario quien resolvió su solicitud denoto conocimiento y manejo del tema?**  |
| SI |   |
| NO |   |

|  |
| --- |
|  **6. ¿Cómo califica la atención que recibió por parte del proceso de Gestión Documental?**  |
| Excelente |   |
| Buena |   |
| Regular |   |
| Mala |   |

|  |
| --- |
| **7. ¿Cuál es su grado de conformidad frente al servicio prestado?** |
| Excelente |   |
| Bueno |   |
| Regular |   |
| Malo |   |

|  |
| --- |
| **8. Agradecemos sus sugerencias y aportes**  |
|   |

Usted pertenece a la dependencia o área

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

¡Su opinión es muy importante para nosotros!

# CONTROL DE CAMBIOS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Versión** | **Fecha** | **Descripción de la modificación** |
| 1 | 24/11/2020 | Creación del documento |