



## Encuesta de Satisfacción en la Calidad de Servicios

Señor/a afiliado, esta Caja se encuentra en proceso de implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad. Dentro de dicho marco, solicitamos su valiosa colaboración para completar la siguiente encuesta, que nos ayudará a precisar las áreas en las que Ud. ha logrado satisfacción, fijar prioridades y conocer sus inquietudes para mejorar el servicio.

Afiliado Activo

Beneficiario Pasivo

Distrito \_\_\_\_\_

Tema de consulta	Grado de satisfacción				
	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	NS/NC
a. Amabilidad de nuestros empleados					
b. Asesoramiento recibido ante una consulta					
c. Interés en solucionar sus problemas					
d. Rapidez en la atención personalizada					
e. Claridad y agilidad en consultas telefónicas					

Marque con una cruz el casillero que corresponda

Con respecto a sus visitas anteriores , usted considera que el servicio brindado:

Mejóro mucho

Mejóro algo

Es el mismo de siempre

Empeoró

NS / NC


**Comentarios y Sugerencias**

---



---



---



---



---

Si Ud lo desea , puede dejarnos sus datos :

Nombre y Apellido

Matrícula

Tipo de documento

Nº de documento

eMail

Fecha

**Gracias por ayudarnos a mejorar la calidad de los Servicios que prestamos**