Fecha de evaluación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Agradecemos su respuesta a la encuesta, lo cual es de utilidad para mejorar nuestros servicios administrativos.

**Proceso evaluado:** Personal Presupuesto Bienes y Suministros Servicios Generales

**Personal:** Administrativo Confianza Otro Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Por favor califique su nivel de satisfacción de acuerdo con las siguientes afirmaciones:**

Totalmente de acuerdo**=5** Parcialmente de acuerdo=**4**  Indiferente=**3** Parcialmente en desacuerdo=**2** Totalmente en desacuerdo=**1**

Señale **“NA”** si no tiene información suficiente para evaluar la pregunta realizada.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Pregunta** | **NA** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 | El área proporciona información clara de los requisitos para solicitar los servicios  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | El servicio recibido cumplió con mis necesidades y expectativas (especificadas en la solicitud) |  |  |  |  |  |  |
| 3 | El tiempo de respuesta del servicio fue acorde a lo especificado en el catálogo de servicios |  |  |  |  |  |  |
| 4 | El personal que atiende tiene conocimiento de la prestación de los servicios y de requerirse resuelve dudas o problemas |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Los trámites que debo realizar para recibir el servicio son sencillos |  |  |  |  |  |  |
| 6 | El área tiene información disponible y oportuna de los avances del servicio |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Las instalaciones y equipo de la entidad o dependencia están disponibles y en condiciones adecuadas para la realización de sus actividades de docencia, investigación o difusión de la cultura. |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Se tiene seguridad en las instalaciones de la Entidad o Dependencia |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Cuando el servicio recibido no cumple con mis necesidades, se toman medidas de manera oportuna para corregirlo |  |  |  |  |  |  |
| 10 | El personal del área tiene un trato amable y cordial  |  |  |  |  |  |  |