

OBJETIVO:	EL OBJETIVO DE LA ENCUESTA DE SATISFACCION AL CLIENTE, ES CONOCER SU OPINION, PARA QUE A PARTIR DE ESTA INFORMACION, SE IMPLEMENTEN ACCIONES QUE PERMITAN MEJORAR LA ATENCION A LA QUEJA.		
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:	DIRECCION:	TELÉFONO:	
Hospital Angeles San Luis Potosi	Calle Antonio Aguilar #155 Burocratas del Estado, San Luis Potosi, San Luis Potosi, C.P. 78270	4448340300	
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA:			
Hospital Angeles San Luis Potosi			

Instrucciones para el cliente:

Como parte de la mejora continua y con el objetivo de lograr su satisfacción en los requerimientos de los productos y servicios que ofrecemos, solicitamos un breve espacio de su tiempo para responder a las preguntas que a continuación describimos.

Clasifique su nivel de satisfacción de acuerdo con la siguiente escala de clasificación:

1 = PÉSIMO 2 = BUENO 3 = EXCELENTE

	CALIFICACIÓN
1. ¿Cómo le pareció la atención a su queja?	3
2. ¿Cómo le parecieron las Acciones inmediatas establecidas?	3
3. ¿Cómo considera el tiempo de respuesta a su queja?	3
4. ¿Cómo evalúa la comunicación que tenemos con usted para responder su queja?	3
5. ¿Recomendaría los productos y/o servicios de Industrias Nacionales Plásticas S.A de C.V. le ofrece?	3
RESULTADO	15

Desea realizar algún comentario adicional:

Se atendio correctamente la queja.
