

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:	
Operadora de Hospitales Angeles S.A de C.V Suc. Pedregal	Camino Santa Teresa 1055 piso 14 col. Heroes de padrierna, CDMX., Delg. la magdalena Contreras	555495500	
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA:			
Operadora de Hospitales Angeles S.A de C.V Suc. Pedregal			

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:

Buena atención.
