

Estimados participantes

Nos dirigimos a ustedes en esta oportunidad, para solicitar su colaboración a fin de conocer su opinión en la Atención al Participante en nuestras oficinas, por lo que solicitamos llenar la encuesta a continuación:

Instrucciones: Marque con una **X** en el espacio indicado según corresponda su respuesta.

1. ¿Considera usted al personal que atiende, le proporciona un servicio fiable y adecuado a sus necesidades?

Sí ☐ No ☐

- ¿Por qué no?

2. ¿Cómo califica usted nuestra calidad de servicio?

Excelente ☐ Muy Bueno ☐ Bueno ☐ Regular ☐ Malo ☐

*¿Si su respuesta es Regular o Malo, podría justificar por qué?

3. ¿Cómo califica usted la actitud del personal que lo atiende?

Excelente ☐ Muy Bueno ☐ Bueno ☐ Regular ☐ Malo ☐

*¿Si su respuesta es Regular o Malo, podría justificar por qué?

4. ¿Cuál es su opinión ante nuestra respuesta a sus consultas?

	SI	NO
1. Profesionalidad de nuestro personal	☐	☐
2. Orientación al Servicio de nuestras áreas de atención	☐	☐
3. Estuvo cómodo mientras fue atendido o esperaba ser atendido	☐	☐
4. Despejó todas sus dudas	☐	☐

5. ¿Conoce o sabe usted de nuestra oficina de Transparencia y de Atención al Usuario Financiero (Oficina de Reclamos)?