

	FORMATO	Código: F-PLA-24
	Calificación y Evaluación del Servicio	Version: 05 Fecha: 13/06/2019
		Página 1 de 1

“Para la gobernación del Quindío es muy importante conocer la percepción que tienen los ciudadanos y usuarios sobre los servicios que brinda, ya que su satisfacción, es parte de nuestro compromiso con la calidad”.

Por favor diligencie el siguiente formato:

NOMBRE DEL SERVICIO UTILIZADO			
SECRETARÍA Y/O DEPENDENCIA			
FECHA	DÍA	MES	AÑO

Califique de 1 a 5, los siguientes aspectos, donde:

1: Muy malo 2: Malo 3: Regular 4: Bueno 5: Excelente

1. EN CUANTO AL SERVICIO:	1	2	3	4	5	NS/NR
¿Fue oportuna la atención que usted recibió por parte del personal?						
¿Su trámite fue solucionado a tiempo?						
¿Cómo califica la información recibida como respuesta de acuerdo con lo que usted solicitó?						

2. EN CUANTO AL PERSONAL:	1	2	3	4	5	NS/NR
¿Cómo califica usted la atención y el manejo del tema brindado por el funcionario?						
¿El personal que tuvo contacto con usted mostró amabilidad y disponibilidad para ayudar a resolver su solicitud?						
¿Cómo califica en general la calidad del servicio prestado por la entidad?						

3. EN CUANTO A LAS INSTALACIONES: si recibió el servicio en el edificio del CAD responda las siguientes preguntas	1	2	3	4	5	NS/NR
¿Cómo califica el acceso a las instalaciones de la Gobernación del Quindío y de sus dependencias?						
¿Se sintió cómodo/a en el espacio y ambiente donde fue atendido/a?						
¿Es clara la señalización para ubicar la dependencia de su interés?						

Si en alguna ocasión ha ingresado al portal web de la Gobernación del Quindío (www.quindio.gov.co) a través de medios electrónicos, responda las siguientes preguntas; de lo contrario omita esta sección.

4. EN CUANTO A LA TRANSPARENCIA Y GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN PÚBLICA:	1	2	3	4	5	NS/NR
¿Se le facilita la navegación y el acceso a las diferentes secciones que hacen parte del portal web de la Gobernación del Quindío?						
¿Cómo califica la calidad de los servicios y la información publicada en el portal web de la Gobernación del Quindío?						
¿Cómo califica la calidad del servicio que se muestra en el link de PQRs (peticiones, quejas y reclamos)?						

NOMBRE DE LA PERSONA QUE LE PRESTÓ EL SERVICIO:	
--	--

DATOS DEL USUARIO (Opcional). Sus datos son importantes para aclarar sus inquietudes y mejorar nuestro servicio.

Nombre completo _____	Cédula _____
Edad _____	Dirección _____
Teléfono _____	

Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Nivel Educativo Bachiller <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/>
Enfoque Diferencial: Adulto mayor <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Afrodescendiente <input type="checkbox"/> LGTBI <input type="checkbox"/>	
Población en condición Desplazada <input type="checkbox"/>	Población en condición de Discapacidad <input type="checkbox"/>
Población víctima <input type="checkbox"/>	Migrantes <input type="checkbox"/> Juventudes <input type="checkbox"/>