

**ENCUESTA DE SATISFACCION DE USUARIA Y USUARIO**  
Municipalidad de Coquimbo

(Marcar con una X)	GENERO	M	F	X		
	EDAD	18-30	31-40	41-50	51-60	61-
(Marcar con un SI o NO)	TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD					

¿Cuál?

**Ud. concurrió a realizar tramites en :**

- Dirección de Obras municipales	
- Dirección de Desarrollo Comunitario	
- Dirección de Tránsito	
- Dirección de Aseo y Ornato	
- Departamento Social	
- Secretaria Municipal	
- Departamento de Patentes	
- Otro (escribir que unidad)	

**A Tiempo de Espera**

A-1 - ¿Qué tramites realizo ultimamente?

A-2 - ¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido?  
(Indicar en cantidad) Min Hora  

--	--

A-3 - La información y antecedentes entregados le fueron utiles para el desarrollo del trámite (marcar con X) Si No  

--	--

- En caso de responder NO ¿Qué faltó?

**B Calidad de la Atención**

B-4 - ¿Cómo calificaría la Atención recibida?  
(marcar con X) Buena Reg. Mala  

--	--	--

B-5 - El funcionario(a) que atendió mostró claridad al informar o responder su consulta  
Evaluar de 1 a 5- (1 muy malo y 5 es excelente) [ ]

- Usó un lenguaje que le permitió entender lo comunicado  
Evaluar de 1 a 5- (1 muy malo y 5 es excelente) [ ]

- Tuvo disponibilidad y apertura frente a las dudas o consultas por Ud. Realizadas  
Evaluar de 1 a 5- (1 muy malo y 5 es excelente) [ ]

**Mientras Ud. fue atendido**

- El funcionario: recibió llamadas telefónicas  
Evaluar de 1 a 5- (1 muy malo y 5 es excelente) [ ]

- El funcionario: Ingerio algún alimento  
Evaluar de 1 a 5- (1 muy malo y 5 es excelente) [ ]

**C Calidad del Servicio**

C-6 - ¿Cuánto tiempo pasó para dar por terminado el trámite en su totalidad?  
(Indicar en cantidad) Min. Horas Días Meses  

--	--	--	--

C-7 - En general ¿con qué nota calificaría la atención entregada?  
(Evaluar de 1 a 5 - (1 muy malo y 5 es excelente) [ ]

C-8 - ¿Con qué nota calificaría la presentación personal de los funcionarios que la atendieron?  
(Evaluar de 1 a 5 - (1 muy malo y 5 es excelente) [ ]

C-9 - ¿Con qué nota calificaría las dependencias o infraestructura en que fue atendida?  
(Evaluar de 1 a 5 - (1 muy malo y 5 es excelente) [ ]

C-10 - ¿Qué sugerencias haría Ud. para mejorar la atención? (Sea breve , no más de 5 líneas)