**EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN CLIENTES SUJETO DE CONTROL**

|  |
| --- |
| FECHA DE EVALUACION DIA:\_\_\_\_\_\_\_ MES:\_\_\_\_\_\_\_\_ AÑO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Entidad a la que pertenece:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

A la Contraloría Territorial interesa conocer su opinión acerca de los servicios que presta, por ello, le solicita responder con objetividad la siguiente encuesta:

Marque con una X en solo una de las casillas, según su opinión, Excelente, buena, aceptable, regular o mala.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REQUISITOS** | **Excelente** | **Buena** | **Aceptable** | **Regular** | **Mala** |
| 1. ¿La oportunidad de la vigencia evaluada es? |  |  |  |  |  |
| 1. ¿La confiabilidad de los informes son? |  |  |  |  |  |
| 1. ¿Las auditorias realizadas han contribuido al mejoramiento de su entidad? |  |  |  |  |  |
| 1. El trato proporcionado por nuestros funcionarios es? |  |  |  |  |  |
| 1. ¿El cumplimiento de nuestros funcionarios para atender citas y presentar informes es? |  |  |  |  |  |
| 1. ¿La imagen que usted tiene de la Contraloría Departamental es? |  |  |  |  |  |

1. Cuáles servicios que presta la Contraloría Departamental conoce usted?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Por cuál de los siguientes medios de comunicación, recibe usted información de la Contraloría General del Departamento? (señale con una X).

Radio\_\_\_\_ Prensa\_\_\_\_ Televisión\_\_\_\_ Afiches, volantes, cartillas\_\_\_\_

Página web de la contraloría\_\_\_\_

1. Cómo le gustaría que fuera el producto que está recibiendo?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_