****

**Evaluación Anual de Satisfacción de Clientes Internos**

**Gerencia Central de Soporte e Infraestructura**

(dd/mm/aaaa)

Período de Evaluación: Desde --**/--/----** Hasta --**/--/----**

(Vicepresidencia, Gerencia o Unidad)

Área Evaluadora:

(dd/mm/aaaa)

Fecha de Evaluación:

(Nombre y Apellido)

Evaluador:

Responda según su apreciación como ha sido el desempeño y respuestas recibidas por parte del área de Tecnología de Información, según lo siguiente:

Marque según su experiencia…

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **GERENCIA CENTRAL DE SOPORTE E INFRAESTRUCTURA** | | | | |
| **Ítem** | **Aspecto** | **Siempre** | **Algunas veces** | **Nunca** |
| **1** | Es atendido con cortesía y amabilidad. |  |  |  |
| **2** | Considera que el servicio prestado está acorde a los niveles que demanda su unidad. |  |  |  |
| **3** | Los especialistas prestan colaboración cuando se requiere de su asesoría. |  |  |  |
| **4** | El tiempo de respuesta a sus solicitudes se encuentra acorde a lo esperado, en relación a la complejidad del requerimiento. |  |  |  |
| **5** | Cree Usted que el nivel de conocimiento técnico de los especialistas está acorde a los requerimientos solicitados. |  |  |  |
| **6** | Mantiene un canal efectivo de comunicación con la Gerencia. |  |  |  |
| **7** | Los aportes y recomendaciones de los especialistas agregan valor a la(s) necesidad(es) planteada(s). |  |  |  |
| **OBSERVACIONES** | | | | |
|  | | | | |