**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN**

|  |
| --- |
| Fecha: |
| Nombre de la empresaria: |
| Nombre de la empresa: |

|  |
| --- |
| ¿La atención del equipo de especialistas fue atenta y eficiente? |
| Excelente Bueno Regular Malo |
| ¿Considera que los tiempos en la entrega de los productos o la asesoría son adecuados? |
| Excelente Bueno Regular Malo |
| ¿Los servicios de desarrollo empresarial brindados cumple con sus expectativas y necesidades? |
| Excelente Bueno Regular Malo |
| ¿Considera que los conocimientos técnicos aplicados por las personas especialistas son adecuados para el apoyo a su empresa? |
| Excelente Bueno Regular Malo |
| ¿En el proceso de sus asesorías se utilizó un lenguaje claro y entendible? |
| Excelente Bueno Regular Malo |
| ¿Las personas especialistas han mostrado empatía ante su situación personal y de la empresa? |
| Excelente Bueno Regular Malo |
| Como considera la experiencia vivida en el uso de la plataforma INNOVA |
| Excelente Bueno Regular Malo |

**Comentarios y sugerencias**