**Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

La Empresa de Productos Inyectables, perteneciente a la OSDE Labiofam, certificada con un Sistema Integrado de Gestión de Calidad e Inocuidad, tiene como propósito cumplir con sus requisitos y expectativas con vistas a garantizar su satisfacción.

Por tal razón es de gran utilidad poder contar con sus respuestas a través del siguiente documento, lo cual nos ayudará a evaluarnos con sistematicidad y poder trabajar sobre los aspectos que usted considere que debemos mejorar.

Por favor complete este documento para expresar sus inquietudes y proporcionarnos valiosos aportes que ayuden a mejorar nuestra gestión.

Le agracemos su colaboración.

**Especificar el tipo de parte interesada *(marque con una X la que aplique)*:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cliente externo \_\_\_\_ | Comunidad \_\_\_\_ | OSDE \_\_\_\_ |
| Proveedor externo \_\_\_\_ | Organización política y de masa \_\_\_\_ | |
| Trabajador \_\_\_\_ | Directivo\_\_\_\_ | Otros \_\_\_\_ |

**Especificar el nombre de la Organización a que pertenece:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Sus expectativas con la empresa son: (especifique, con uno o todos los aspectos que considere)**

Cumplimiento con la gestión de pagos\_\_\_\_

Cumplimiento con los requisitos pactados en el contrato\_\_\_\_

Cumplimiento con las regulaciones vigentes \_\_\_\_

Adecuada atención a la población \_\_\_\_

Efectiva comunicación \_\_\_\_

Preparación adecuada \_\_\_\_

Cumplimiento de las orientaciones y el control empresarial\_\_\_\_

Mejorar los salarios del personal\_\_\_\_

Condiciones de trabajo seguras \_\_\_\_

Mejoras de forma general\_\_\_\_

Otras\_\_\_\_, de ser ésta mencione cual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Marcar con una cruz:**

¿Se atienden sus necesidades y expectativas?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Excelente \_\_\_\_\_\_\_ | Muy Bien \_\_\_\_ | Bien \_\_\_\_ | Regular \_\_\_\_ | Mal \_\_\_\_ |

**¿Se le da seguimiento a las quejas y reclamaciones y se gestionan las acciones de mejora?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sí\_\_\_\_ | No\_\_\_\_ | No Sé\_\_\_\_ |

**Clasifica las acciones de mejora en:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Excelente\_\_\_\_ | Muy Bien \_\_\_\_ | Bien \_\_\_\_ | Regular \_\_\_\_ | Mal \_\_\_\_ |

¿Tiene usted alguna sugerencia para mejorar nuestro trabajo?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sí\_\_\_\_ | No\_\_\_\_ | No Sé\_\_\_\_ |

De ser positiva su respuesta, diga cuál o cuáles serían:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Marque con una cruz su consideración general:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\nubia.cueto.LABIOFAM\Desktop\99f5f21d5343fe8947af51205e98d67a.jpg**Excelente** | C:\Users\nubia.cueto.LABIOFAM\Desktop\99f5f21d5343fe8947af51205e98d67a.jpg**Satisfecho** | C:\Users\nubia.cueto.LABIOFAM\Desktop\99f5f21d5343fe8947af51205e98d67a.jpg**Poco satisfecho** | C:\Users\nubia.cueto.LABIOFAM\Desktop\99f5f21d5343fe8947af51205e98d67a.jpg**No satisfecho** |

**Muchas Gracias.**