



SISTEMA DE GESTIÓN

RETROALIMENTACION PARTES INTERESADAS

Código: CP-F-47

Versión: 2

Fecha: 13/08/2018

DOCUMENTO CONTROLADO

Gracias por realizar esta retroalimentación lo cual será de gran ayuda para mejorar nuestros servicios. Los datos que en ella se consignen se tratarán de forma confidencial.

Clasifique su nivel de satisfacción de acuerdo con la siguiente escala de clasificación:

1 = PÉSIMO 2 = REGULAR 3 = ACEPTABLE 4 = BUENO 5 = EXCELENTE NE = (NO EVIDENCIADO) si no fue posible observar los aspectos asociados con la pregunta

FECHA:	PERSONA CERTIFICADA	PARTE INTERESADA	1	2	3	4	5
1	¿Cómo califica el servicio que se prestó?						
2	¿Cómo es el trato del personal hacia los usuarios o clientes?						
3	¿Considera que el personal se encuentra capacitado y es idóneo para realizar los servicios?						
4	¿Es clara la información suministrada antes de iniciar el proceso de certificación?						
5	¿La metodología del proceso de certificación son los adecuados?						
6	¿Los métodos de evaluación utilizados por el examinador fueron adecuados?						
7	¿La seguridad de su información y evaluaciones son los apropiados?						
8	¿Los tiempos de entrega de informes y certificados fueron los adecuados?						

Desea realizar algún comentario adicional: _____
