

## Encuesta de satisfacción al cliente interno

Fecha: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

1. ¿En qué área del laboratorio trabaja? \_\_\_\_\_
2. ¿Cuál es su función? \_\_\_\_\_
3. ¿Cuánto tiempo hace que forma parte del laboratorio? \_\_\_\_\_ Años \_\_\_\_\_ Meses
4. ¿Cómo evalúa el ambiente laboral del laboratorio?:  
( ) Malo      ( ) Regular      ( ) Bueno      ( ) Muy Bueno  
¿A qué lo atribuye? \_\_\_\_\_
5. ¿Tiene inconvenientes en el desarrollo de sus tareas? Si ( ) No ( )  
Si la respuesta es afirmativa, ¿cuáles? \_\_\_\_\_
6. ¿Recibe con la calidad requerida los productos y servicios que necesita para su trabajo? Si ( ) No ( )
7. ¿Recibe sin demoras los productos y servicios indispensables para su trabajo? Si ( ) No ( )
8. ¿Los departamentos o áreas interrelacionadas en su trabajo escuchan sugerencias y opiniones? Si ( ) No ( )
9. ¿Cómo evalúa la conducción del laboratorio?  
Se siente motivado por ella Si ( ) No ( )  
Responde a sus expectativas Si ( ) No ( )  
Atiende a sus sugerencias Si ( ) No ( )  
Reconoce su trabajo Si ( ) No ( )
10. ¿Ha implementado el laboratorio un sistema de calidad? Si ( ) No ( )  
¿Conoce las políticas? Si ( ) No ( )  
¿Existen procedimientos operativos? Si ( ) No ( )  
¿Existen registros de actividades? Si ( ) No ( )  
¿Recibe cursos de capacitación? Si ( ) No ( )  
¿Participa en equipos de trabajo para lograr los objetivos de calidad? Si ( ) No ( )
11. ¿Cómo califica el funcionamiento del laboratorio?  
( ) Malo      ( ) Regular      ( ) Bueno      ( ) Muy Bueno  
¿A qué lo atribuye? \_\_\_\_\_

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN