

GD-F-07	<b>ENCUESTA DE SATISFACCION PARA EL CLIENTE INTERNO</b>	
Versión 2		
Fecha de Aprob.: 19/09/2017		

<b>DEPENDENCIA</b>	
<b>NOMBRES Y APELLIDOS DEL FUNCIONARIO</b>	
<b>CONCEPTO</b>	
<b>FECHA</b>	

**Estimado señor (a):**

La presente encuesta tiene como objetivo medir el grado de satisfacción de los servicios que presta la **OFICINA DE GESTIÓN DOCUMENTAL** del Área Metropolitana de Barranquilla; para ello marque con una **X** cada uno de los aspectos que se describen a continuación, según su criterio:

**1.) ¿Cómo califica la Distribución de los documentos que son recepcionados y radicados en la Ventanilla Única? :**

- a.)Buena
- b.)Regular
- c.)Deficiente

**¿Explique brevemente?**

---



---

**2.) ¿Con que frecuencia solicita los documentos a la Oficina de Gestión Documental?**

- a.)Diario
- b.)Semanal
- c.)Quincenal
- d.)Mensual
- e.)Otra

**¿Explique brevemente?**

---



---

**3.) ¿Califique el servicio del Archivo Central en lo relacionado a Préstamos de Documentos?**

- a.)Buena
- b.)Regular
- c.)Deficiente
- d.)No Marcada

GD-F-07
Versión 2
Fecha de Aprob.: 19/09/2017

**ENCUESTA DE SATISFACCION  
PARA EL CLIENTE INTERNO**



*¿Explique brevemente?*

---



---

**4.) ¿Considera que la entrega de los documentos solicitados al Archivo Central es Oportuna?**

**SI**                       **NO**

*¿Explique brevemente?*

---



---

**5.) ¿Califique el Estado de los Documentos solicitados?**

**Legibles**             **En Buen Estado**             **Deteriorados**

*¿Explique brevemente?*

---



---

**6.) ¿Considera que la entrega de los documentos solicitados al Archivo Central es Oportuna?**

**SI**                                       **NO**

*¿Explique brevemente?*

---



---

**7.) ¿Con que Frecuencia se ha presentado que usted ha solicitado documentos al Archivo Central y no han sido entregados por la Pérdida o Extravío del Documento?**

**a.)Una vez al Año**

**b.)De 2 a 4 veces al año**

**c.)Más de 5 veces al año**

**d.)No Especificada**

*¿Explique brevemente?*

---



---

GD-F-07
Versión 2
Fecha de Aprob.: 19/09/2017

**ENCUESTA DE SATISFACCION  
PARA EL CLIENTE INTERNO**



**8.) ¿Fecha en que su Dependencia ha realizado la Transferencia Documental?**

- a.) En el año 2016
- b.) En el Año 2017
- c.) No respondieron?

**¿Explique brevemente?**

---



---

**9.) ¿La Transferencia Documental efectuada por su Dependencia, se realizó con base a las Tablas de Retención Documental establecida?**

- SI  NO  No Respondieron

**¿Explique brevemente?**

---



---

**10.) ¿Considera Usted necesario efectuar Capacitación para Actualización de las Tablas de Retención ¿**

- SI  NO  Otra

**¿Explique brevemente?**

---



---



---

**11.) ¿Califique el servicio de mensajería externo que contrata la entidad**

- SI  NO  Otra

**¿Explique brevemente?**

---



---



---

**12.) ¿Qué recomendaciones o sugerencias aportaría usted para mejorar el servicio y la atención que brinda la Oficina de Gestión Documental?**

- a.) \_\_\_\_\_
- b.) \_\_\_\_\_
- c.) \_\_\_\_\_
- d.) \_\_\_\_\_
- e.) \_\_\_\_\_

**Gracias por su tiempo y aportes.**