



## MEDICIÓN Y PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE CON LOS PRODUCTOS Y SERVICIO DE UCRET

**PÚBLICO OBJETIVO: CLIENTES UCRET**

**NOMBRE ENCUESTADO:**

\_\_\_\_\_

**NOMBRE DE LA EMPRESA/ ENTIDAD:**

\_\_\_\_\_

**CARGO :** \_\_\_\_\_

**CIUDAD:** \_\_\_\_\_ **FECHA:**

\_\_\_\_\_

Le agradecemos, de antemano le informamos que las respuestas por usted suministrada son totalmente confidenciales y servirán solo como soporte para los análisis y resultados esperados, mas no habrá relación directa con su nombre ó Entidad.

2. Enuncie porque compra los servicios de UCRET

*(No leer las respuestas, esperar que el encuestado empiece a enunciar y seleccionar las que el encuestado mencione y en caso de no estar en la lista, ponerla en el espacio de otras).*

Característica	#	Característica	#
Calidad del producto y/o Servicio		Por gestión comercial y servicio postventa	
Relación calidad - Precio		Por preferencia	
Precio		Por respaldo	
Experiencia con el manejo del producto o Servicio		Por buena referencias	
Proceso de compra del servicio		Obligación no opción	

3. Cómo calificaría su satisfacción general con los servicios de **UCRET**?

Leer pregunta: *Para (el Servicio) (asistencia, asesoría y reconstrucción de eventos de tránsito ofrecido por UCRET ¿usted se encuentra "totalmente satisfecho", "satisfecho", "poco satisfecho" ó "totalmente insatisfecho"?*



	1. ÍTEM A CALIFICAR		
2. Opciones de respuesta	Asistencia en el lugar de los hechos	Investigación del evento	Reconstrucción analítica de accidentes de tránsito
Totalmente satisfecho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Satisfecho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poco satisfecho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Totalmente Insatisfecho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Sabiendo que **UCRET** es su proveedor servicios, solicitamos que evalúe los siguientes ítems y posteriormente compare y califique a **UCRET** como peor, igual ó mejor que los demás proveedores.

(Si alguno de los ítems es calificado como regular, malo ó como **Peor** comparado con los demás proveedores, preguntar cuál es la razón para esa calificación y diligenciarla en los espacios debajo de la tabla).

N O	VARIABLES A CALIFICAR	CALIFICACIÓN					Comparado con la competencia		
		Muy buena	Buena	Regular	Mala	No conoce	Peor	Igual	Mejor
A	Gestión Comercial por parte de nuestros ejecutivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	Cumplimiento en la entrega de pedidos o servicios (Tiempo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C	Satisfacción con la atención y servicio que le presta nuestro personal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D	Como percibe la atención de la empresa hacia usted como cliente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E	El material publicitario y promocional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F	Los canales de comunicación con la empresa (teléfonos, servicio al cliente).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G	Atención a situaciones de inconformidad y/o apoyo técnico sobre el producto o servicio y su	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



	manejo								
H	Los valores agregados o servicios complementarios prestados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I	El servicio postventa realizado por nuestra compañía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J	Cumplimiento con lo prometido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**No. Descripción de la calificación**

\_\_\_\_.

---

\_\_\_\_.

---

\_\_\_\_.

---

\_\_\_\_.

---

\_\_\_\_.

---

\_\_\_\_.

---

\_\_\_\_.

---

\_\_\_\_.

---

\_\_\_\_.

---

Antes de terminar esta encuesta desea mencionar alguna propuesta ó sugerencia para que una empresa como UCRET pueda aportar a su negocio:

---



---



---



---

**2. Número Telefónico de Contacto del Encuestado**

\_\_\_\_\_.

Sr. (Sra.) (NOMBRE DEL CLIENTE) muchas gracias por su tiempo y por la honestidad de sus respuestas, en nombre de UCRET lo invitamos a continuar con nuestra relación comercial y que siga aportando para nuestro mejoramiento continuo y búsqueda de la satisfacción de nuestros clientes.



*Un Cliente satisfecho es la mejor estrategia de negocio de todos*  
*Michael leboeuf Autor del "Negocio perfecto"*

3. **Nombre**

**Encuestador:**

\_\_\_\_\_.