**ENCUESTA SATISFACCIÓN USUARIOS**

Estimado/a Responsable de Proyecto de Innovación Docente,

Esta encuesta tiene como objetivo conocer la percepción que tienen ustedes como usuarios con respecto al proceso de **postulación, selección y ejecución de los Proyectos.** La información será utilizada para mejorar el proceso, por lo que requerimos que las respuestas hagan una valoración crítica, honesta y transparente de los servicios. Esta encuesta es absolutamente confidencial y anónima. Responderla no le tomará más de 2 minutos.

**INSTRUCCIONES:** Indique en el casillero de selección el número correspondiente según su opinión en la valoración

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EN CUANTO AL PROCESO DE POSTULACIÓN Y SELECCIÓN:** | | |
| **CUESTIONES** | **VALORACIÓN** | **SELECCIÓN** |
| ¿Qué tan satisfecho se encuentra con la atención a sus inquietudes? | 1. Muy satisfecho/a 2. Satisfecho/a 3. Neutral 4. Insatisfecho/a 5. Muy insatisfecho/a |  |
| Sobre el conocimiento e idoneidad del personal para realizar las actividades asociadas a la entrega del producto/servicio, usted está: |  |
| Sobre apoyo o recomendaciones recibidas para la ejecución proceso, usted está: |  |
| **EN CUANTO AL PROCESO DE EJECUCIÓN (COMPRAS, PAGOS, JORNADA DE PRESENTACIÓN DE AVANCES E INFORMACIONES EN GENERAL):** | | |
| **CUESTIONES** | **VALORACIÓN** | **SELECCIÓN** |
| ¿Qué tan satisfecho se encuentra con la atención a sus inquietudes? | 1. Muy satisfecho/a 2. Satisfecho/a 3. Neutral 4. Insatisfecho/a 5. Muy insatisfecho/a |  |
| Sobre el conocimiento e idoneidad del personal para realizar las actividades asociadas a la entrega del producto/servicio, usted está: |  |
| Sobre apoyo o recomendaciones recibidas para la ejecución proceso, usted está: |  |
| **EN CUANTO AL PROCESO DE CIERRE DE LOS PROYECTOS:** | | |
| **CUESTIONES** | **VALORACIÓN** | **SELECCIÓN** |
| ¿Qué tan satisfecho se encuentra con la atención a sus inquietudes? | 1. Muy satisfecho/a 2. Satisfecho/a 3. Neutral 4. Insatisfecho/a 5. Muy insatisfecho/a |  |
| Sobre el conocimiento e idoneidad del personal para realizar las actividades asociadas a la entrega del producto/servicio, usted está: |  |
| Sobre apoyo o recomendaciones recibidas para la ejecución proceso, usted está: |  |
| **COMENTARIOS:** | | |
|  | | |