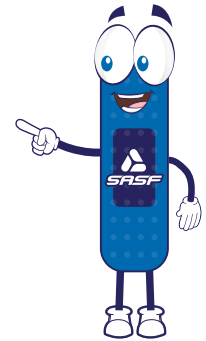


## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

Estimado Cliente, en el afán de mejorar día a día la calidad de nuestros productos y servicio, agradeceremos contestar la siguiente encuesta.



### EMPRESA:

En términos generales

|   | Confiable | Con experiencia y trayectoria | Comprometida con el sector salud | Necesita mejorar sus procesos | Necesita mejorar su cobertura |
|---|-----------|-------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| ¿Qué visión tiene de SASF como empresa? |           |                               |                                  |                               |                               |

### Déjenos sus comentarios:

|   | Excelente | Bueno | Malo | Puede mejorar | No utilizamos insumos médicos |
|---|-----------|-------|------|---------------|-------------------------------|
| ¿Cómo evalúa nuestros productos de la división Insumos Médicos? |           |       |      |               |                               |

|   | Excelente | Bueno | Malo | Puede mejorar | No tenía conocimiento de esta división | No utilizamos Ropa Quirúrgica |
|---|-----------|-------|------|---------------|--|-------------------------------|
| ¿Cómo evalúa nuestros productos de la división Ropa Quirúrgica? |           |       |      |               |  |                               |

|  | Excelente | Bueno | Malo | Puede mejorar | No tenía conocimiento de estos productos | No utilizamos estos productos |
|--|-----------|-------|------|---------------|--|-------------------------------|
| ¿Cómo evalúa nuestros productos de Cuidado y Mantenimiento Instrumental? |           |       |      |               |  |                               |

|   | SI | NO |
|---|----|----|
| ¿Conoce nuestro mix de productos en Convenio Marco? |    |    |

|  | Excelente | Buena | Puede mejorar | Mala |
|--|-----------|-------|---------------|------|
| ¿Cómo evalúa la calidad en la comunicación con SASF? |           |       |               |      |

|   | Rápida | Lenta | Puede mejorar | Incompleta |
|---|--------|-------|---------------|------------|
| ¿Cómo evalúa nuestras respuestas a sus consultas? |        |       |               |            |

***Déjenos sus comentarios:***

Por favor, indíquenos su grado de satisfacción en una escala de 1 a 7, donde 1 es completamente insatisfecho y 7 es completamente satisfecho.

## PRODUCTOS:

|   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Cómo califica la calidad de nuestros productos?              |   |   |   |   |   |   |   |
| ¿Cómo califica la calidad de nuestros empaques o envoltorios? |   |   |   |   |   |   |   |
| ¿Cómo evalúa nuestra gama de productos?                       |   |   |   |   |   |   |   |

## Déjenos sus comentarios:

## DISTRIBUCIÓN:

|   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Cómo califica el tiempo de entrega una vez enviada la Orden de Compra?                   |   |   |   |   |   |   |   |
| ¿Cómo califica el cumplimiento de los despachos en base a la cantidad y fecha de entrega? |   |   |   |   |   |   |   |
| ¿Cómo califica la atención entregada por parte del personal de despacho?                  |   |   |   |   |   |   |   |

## OPERADORES LOGÍSTICOS:

Según el operador logístico por el cual recibe su mercadería,  
califique de 1 a 7 el servicio entregado

|                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | No Aplica |
|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------|
| Vehículo SASF     |   |   |   |   |   |   |   |           |
| Tur Bus / Starken |   |   |   |   |   |   |   |           |
| TNT               |   |   |   |   |   |   |   |           |
| Cruz del Sur      |   |   |   |   |   |   |   |           |

*Déjenos sus comentarios:*

## VENTA Y POSTVENTA:

|   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Cómo califica el tiempo de respuesta ante una solicitud de cotización? |   |   |   |   |   |   |   |
| ¿Cómo califica la atención entregada por parte del servicio al cliente? |   |   |   |   |   |   |   |

|   | SI | NO |
|---|----|----|
| ¿Considera de interés visitar nuestra planta y conocer nuestras instalaciones y procesos? |    |    |

*Si su respuesta es positiva favor ingrese los datos solicitados:*

Nombre:  Teléfono:

Email:

|   | Teléfono | Correo | Página Web | Convenio Marco | Cenabast | Visitador en terreno | No recibo | Otras |
|---|----------|--------|------------|----------------|----------|----------------------|-----------|-------|
| ¿Porque medio recibe información de nuestras líneas de productos, ofertas y disponibilidad? |          |        |            |                |          |                      |           |       |

|  | SI | NO |
|--|----|----|
| ¿Le gustaría recibir información de nuestras líneas de producto, ofertas y disponibilidad? |    |    |

*¿Por que medio le gustaría recibir información?*

|  | Excelente | Buena | Mala | Puede mejorar | No hemos recibido ejecutivos |
|--|-----------|-------|------|---------------|------------------------------|
| ¿Cómo considera la atención y gestión de nuestros Ejecutivos en terreno? |           |       |      |               |                              |

|  | SI | NO |
|--|----|----|
| ¿El ejecutivo domina los productos y temas técnicos? |    |    |

|   | SI | NO |
|---|----|----|
| ¿El ejecutivo le entrega respuestas y soluciones a sus requerimientos ? |    |    |

**Déjenos sus comentarios:**

*Estimado cliente, favor ingresar los datos solicitados*

*Institución:*

*Nombre:*

*Cargo:*

*Email:*

*SASF agradece el tiempo que ha dedicado a realizar esta encuesta.*

*Estamos convencidos que el trabajo en conjunto nos llevará a una mejora continua de los procesos y con ello a la excelencia que el sector salud requiere,*

