**ENCUENSTA DE SATISFACCIÓN**

**CENTRAL ADMINISTRATIVA DE LABORATORIOS, EQUIPOS Y REACTIVOS-CALER**

Con el fin de conocer el nivel de conformidad y percepción de los usuarios de los Laboratorios de la Universidad Católica de Manizales, lo invitamos a realizar la siguiente encuesta, su opinión es muy importante para trabajar en la mejora continua de los procesos y así garantizar la prestación de un servicio de excelente calidad. Gracias por su tiempo.

|  |
| --- |
| **PROFESORES E INVESTIGADORES** |
| **Por favor responda SI o NO a las siguientes preguntas. Marque con una X** | **SI** | **NO** |
| 1. ¿Recibió de manera completa y oportuna lo solicitado para la realización de la práctica?
 |  |  |
| 1. ¿El personal de CALER lo atendió de manera amable y pertinente?
 |  |  |
| 1. ¿El Laboratorio fue entregado en óptimas condiciones de orden y limpieza?
 |  |  |
| 1. ¿Los reactivos, insumos y materiales estaban en óptimas condiciones y con las especificaciones solicitadas para la realización de la práctica?
 |  |  |
| 1. ¿Los equipos utilizados se entregaron en óptimas condiciones de limpieza y funcionamiento?
 |  |  |
| 1. ¿Recibió asistencia pronta y eficaz ante las dificultades presentadas en su práctica?
 |  |  |
| 1. ¿Durante la ejecución de la práctica se presentó algún incidente o accidente?

 En caso de respuesta afirmativa, describa: |  |  |
| **Responda las siguientes preguntas en una escala del 1 al 5. Dónde 1: malo, 2: regular, 3: bueno, 4: sobresaliente y 5: excelente:** |
| 1. Si pudiera calificar de 1 a 5 la infraestructura física y tecnológica de los Laboratorios de la Universidad Católica de Manizales. ¿Cómo lo calificaría? 1\_\_\_\_ 2\_\_\_\_ 3\_\_\_\_ 4\_\_\_\_ 5\_\_\_\_
 |
| 1. Si pudiera calificar de 1 a 5 el servicio que presta CALER, en cuanto a pertinencia, oportunidad, calidad y servicio. ¿Cómo lo calificaría? 1\_\_\_\_ 2\_\_\_\_ 3\_\_\_\_ 4\_\_\_\_ 5\_\_\_\_
 |
| **FORTALEZAS:** |
| **ASPECTOS POR MEJORAR:** |
| **CENTRAL ADMINISTRATIVA DE LABORATORIOS, EQUIPOS Y REACTIVOS-CALER** |
| **Por favor responda SI o NO a las siguientes preguntas. Marque con una X** | **SI** | **NO** |
| 1. ¿El pedido de reactivos e insumos fue realizado de manera oportuna de acuerdo a los tiempos definidos en el reglamento institucional?
 |  |  |
| 1. ¿El profesor tuvo que desplazarse una o varias veces a CALER por insumos adicionales a los solicitados en el formato de pedido inicial?
 |  |  |
| 1. ¿El profesor trató con amabilidad y respeto al personal de CALER?
 |  |  |
| 1. ¿La planificación para la solicitud de reactivos e insumos fue la adecuada de acuerdo al número de estudiantes y a la necesidad de la práctica?
 |  |  |
| 1. ¿Se realizó adecuada gestión de residuos peligrosos y/o manejo de sustancias químicas durante la práctica?
 |  |  |
| **OBSERVACIONES** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Aprobó** | **Fecha de vigencia** |
| Caler  | Aseguramiento de Calidad | Rectoría | Enero 2015  |

**CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **ITEM** | **MODIFICACIÓN** |
| Todo el documento | Se revisó y ajustó por la Coordinación administrativa de laboratorios, equipos y reactivosSe aplican los cambios a la fuente, encabezado y control de cambios de acuerdo con las directrices institucionalesSe adicionan los siguientes ítems en el numeral 4: -Indique el motivo:No fue solicitado en el pedido inicial y lo solicita como material extra: \_\_\_Fue solicitado y no fue incluido en el pedido\_\_ |
| Todo el documento | Se cambió nombre por encuesta de satisfacción. Se cambió formato de encuesta, se incluyó párrafo inicial, se reformularon algunas preguntas y se incluyó la encuesta de satisfacción de CALER. Diciembre 2024. Versión 2. |