**Escuela Superior Politécnica del Litoral**

# Instituto de Ciencias Matemáticas

**Ingeniería en Estadística Informática**

# Producto Tarifario

# Cuestionario de Satisfacción del Servicio

## Información General

Marque con una **X** en la casilla correspondiente.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Masculino |  | Femenino |  |

* 1. Sexo:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ama de Casa |  | Empresario o Ejecutivo |  | Estudiante | |  |
| Profesional |  | Empleado(a) |  | Otro: |  | |

* 1. Ocupación:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Años |

* 1. Edad:
  2. Consumo Promedio(en dólares): USD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: 09 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Calidad del Servicio (Comunicación Telefónica)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Califique del 1 al 5 los siguientes puntos, siendo **1🡪muy malo** y **5🡪muy bueno**: | Muy Malo | Malo | Regular | Bueno | Muy Bueno |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| * 1. Disponibilidad del Servicio de telefonía celular |  |  |  |  |  |
| * 1. Cobertura dentro de la ciudad (Urbana) |  |  |  |  |  |
| * 1. Cobertura fuera de la ciudad (Rural) |  |  |  |  |  |

## Servicio al Cliente Personalizado (CAC’s)

* 1. ¿Ha visitado alguna vez un Centro de Atención al Cliente?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SI |  | (Pase a la pregunta 3.2) | NO |  | (Pase a a la sección IV) |

### Instalaciones (Centros de Atención al Cliente)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Califique del 1 al 5 los siguientes puntos, siendo **1🡪muy malo** y **5🡪muy bueno**: | Muy Malo | Malo | Regular | Bueno | Muy Bueno |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| * 1. Ubicación de las oficinas de PORTA |  |  |  |  |  |
| * 1. Facilidades de ingreso a las Oficinas |  |  |  |  |  |
| * 1. Comodidad y espacio del ambiente para la espera |  |  |  |  |  |

### Atención Personalizada

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Califique del 1 al 5 los siguientes puntos, siendo **1🡪muy malo** y **5🡪muy bueno**: | | Muy Malo | | Malo | | Regular | | Bueno | | Muy Bueno | |
|  | **1** | | **2** | | **3** | | **4** | | **5** | |
| * 1. Cordialidad de la (el) Recepcionista |  | |  | |  | |  | |  | |
| * 1. Tiempo de espera para atención personalizada |  | |  | |  | |  | |  | |
| * 1. Interés mostrado por Asistente para entender y resolver su problema |  | |  | |  | |  | |  | |
| * 1. Capacidad de Asistentes para brindar información |  | |  | |  | |  | |  | |
| * 1. Tiempo utilizado por Asistentes para brindar Soluciones(respuestas) |  | |  | |  | |  | |  | |
| * 1. Soluciones brindadas por Asistentes |  | |  | |  | |  | |  | |

## Servicio al Cliente Telefónico (\*611)

* 1. ¿Conoce usted, el Sistema \*611, para Servicio al Cliente?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SI |  | (Pase a la pregunta 4.2) | NO |  | (Pase a la sección V) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Califique del 1 al 5 los siguientes puntos, siendo **1🡪muy malo** y **5🡪muy bueno**: | | Muy Malo | Malo | Regular | Bueno | Muy Bueno |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| * 1. Facilidad de acceso al sistema \*611 |  |  |  |  |  |
| * 1. Tiempo de espera para la atención (operadores) |  |  |  |  |  |
| * 1. Interés mostrado por Operadores para entender y resolver su problema |  |  |  |  |  |
| * 1. Capacidad de Operadores para brindar información |  |  |  |  |  |
| * 1. Tiempo utilizado por Operadores para brindar Soluciones(respuestas) |  |  |  |  |  |
| * 1. Soluciones brindadas por operadores |  |  |  |  |  |

## Contratación de Servicios

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Califique del 1 al 5 el nivel de Concordancia que tiene usted frente a los siguientes aspectos, siendo **1🡪Totalmente en Desacuerdo** y **5🡪Totalmente de Acuerdo**: | Totalmen. en Desacuerdo | Parcialm. en Desacuerdo | Indiferente | Parcialmente de Acuerdo | | Totalmente de Acuerdo |
|  | **1** | **2** | **3** | | **4** | **5** |
| * 1. Le explicaron claramente todos los posibles tipos de planes que usted podía elegir |  |  |  | |  |  |
| * 1. Le explicaron claramente los términos del contrato del plan que usted eligió |  |  |  | |  |  |
| * 1. Le explicaron claramente todos los servicios a los que podía acceder con el plan que usted eligió |  |  |  | |  |  |
| * 1. Considera Justo el precio que paga por el servicio que recibe |  |  |  | |  |  |
| * 1. Está Satisfecho con los servicios que recibe con este plan |  |  |  | |  |  |

## Facturación

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Califique del 1 al 5 el nivel de satisfacción que tiene usted frente a los siguientes puntos, siendo **1🡪Totalmente en Insatisfecho** y **5🡪Totalmente Satisfecho**: | Totalmente Insatisfecho | Parcialmente Insatisfecho | Indiferente | Parcialmente Satisfecho | Totalmente Satisfecho |
|  | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| * 1. Está satisfecho con el sistema de facturación que le brinda Porta | |  |  |  |  |  |
| * 1. Está satisfecho con la prontitud con que le llega la factura | |  |  |  |  |  |
| * 1. El contenido de la factura es claro al leer y fácil de entender | |  |  |  |  |  |
| * 1. Está satisfecho con la información adicional que recibe junto a la factura | |  |  |  |  |  |
| * 1. Está satisfecho con la forma en que Porta realiza sus cobros | |  |  |  |  |  |

## Servicios Adicionales

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Califique los siguientes servicios del 1 al 5, siendo **1🡪Muy Malo** y **5🡪Muy Bueno** o **No aplica** en caso de no haberlo solicitado: | Muy Malo | Malo | | Regular | Bueno | | Muy Bueno | **No Aplica** |
|  | **1** | | **2** | **3** | | **4** | **5** | **6** |
| * 1. Portavoz (Buzón de mensajes) |  | |  |  | |  |  |  |
| * 1. I-es (Mensajes escritos) |  | |  |  | |  |  |  |
| * 1. DDI (Discado directo internacional) |  | |  |  | |  |  |  |
| * 1. Transferencia de Llamadas |  | |  |  | |  |  |  |
| * 1. Llamadas Tripartitas |  | |  |  | |  |  |  |

##### Otros Servicios

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Califique del 1 al 5 el nivel de satisfacción que tiene usted frente a los siguientes servicios, siendo **1🡪Totalmente en Insatisfecho** y **5🡪Totalmente Satisfecho** o **No aplica** en caso de no haberlo solicitado: | Totalmente Insatisfecho | Parcialmente Insatisfecho | | Indiferente | Parcialmente Satisfecho | | Totalmente Satisfecho | No Aplica |
|  | **1** | | **2** | **3** | | **4** | **5** | **6** |
| * 1. Activación/ Desactivación de servicios(Portavoz, I-es, DDI, etc) |  | |  |  | |  |  |  |
| * 1. Suspensión de servicio de telefonía celular por robo de teléfono |  | |  |  | |  |  |  |
| * 1. Reposición del equipo por robo cuando está asegurado |  | |  |  | |  |  |  |
| * 1. Cambio de Plan |  | |  |  | |  |  |  |
| * 1. Cambio de equipo |  | |  |  | |  |  |  |
| * 1. Servicio técnico |  | |  |  | |  |  |  |

## Datos Adicionales

Marque con una **X** según corresponda:

* 1. En términos generales, ¿Cuál es su nivel de satisfacción con el servicio que le brinda PORTA?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Totalmente Insatisfecho |  | Parcialmente Insatisfecho |  | Indiferente |  | Parcialmente Satisfecho |  | Totalmente Satisfecho |  |

* 1. ¿Estaría usted dispuesto a cambiarse a la competencia?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SI |  | (Pase a la pregunta 8.3) | NO |  | (Finalice la Encuesta) |

* 1. Indíquenos cual sería la causa por la que estaría pensando cambiarse a la competencia en un futuro.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Insatisfacción con servicio actual |  | Planes más económicos |  | Mejores servicios | |  |
| Mejores Promociones |  | Otro: |  |  |  | |