

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS**

**Direcciones Territoriales, Nivel Central y Sedes Administrativas de las Áreas**

**Protegidas**

**Código:** AU\_FO\_14

**Versión**: 4

**Vigente desde dd/mm/aaaa:** 06/07/2018

**¡TU OPINIÓN NOS INTERESA!**

**Para Parques Nacionales Naturales de Colombia es muy importante conocer y evaluar su experiencia durante la visita a nuestras sedes. Por lo tanto apreciamos mucho su retroalimentación diligenciando esta encuesta. Por favor devolver este formato diligenciado al personal encargado.**

Autorizo a Parques Nacionales Naturales de Colombia para la recolección, almacenamiento, uso y actualización de mis datos, con la finalidad de mejorar la comunicación Usuario - Entidad; promover el acceso a nuestros trámites y servicios; evaluar la calidad del servicio; llevar un registro de la cantidad de usuarios que se atienden; realizar estudios sobre hábitos de consumo; adelantar procesos de caracterización de usuarios y recibir información sobre temas relacionados con las funciones de Parques Nacionales Naturales, sobre los servicios que presta, y las publicaciones que elabora dicha entidad. Los procedimientos de consulta y reclamación que le permitirán hacer efectivos sus derechos al acceso, consulta, rectificación, actualización y supresión de los datos, puede consultarlos en la siguiente dirección: <http://www.parquesnacionales.gov.co/portal/es/proteccion-de-datos-personales/>

**FIRMA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

No

Si

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha: DD/MM/AA | Ciudad: | | Género: F \_\_\_ M\_\_\_ |
| Nombre y Apellido:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | **Teléfono:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| E- mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | **País de Origen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| Edad: 16 a 25 26 a 35 35 a 60 Mayor de 60 | | | |
| Marca con una “X” :  Considera fácil el acceso a nuestra oficinas SI NO    Considera fácil el acceso a los trámites y servicios de la entidad: SI NO  Que mecanismos se le facilitan para acceder a los servicios de PNNC: Página web Oficina de PNN Canal Telefónico Ventanilla única | | | |
| Califique el servicio según su experiencia:  Excelente Bueno Regular Malo   * HORARIOS DE ATENCIÓN * LA ATENCIÓN A SUS DUDAS FUE AMABLE, OPORTUNA Y CLARA * ACTITUD DEL PERSONAL * ATENCIÓN Y SERVICIO RECIBIDO * INSTALACIONES * TIEMPO DE ESPERA | | | |
| ¿Cuál es el motivo de su visita?  Ecoturismo Información geográfica  Programa Guardaparques Voluntarios Realizar una reserva  Trámites ambientales Información sobre predios  Información sobre Parques Nacionales Naturales PQRSD  Otro: Cuál? ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Qué servicios le gustaría encontrar en su próxima visita? | | | |

