

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión : 02 Código : F-GG-15
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE PRESTADORES	Fecha : 26/07/2018 Página 1 de 1

En Oami comprometidos con la satisfacción de nuestros prestadores, realizamos esta encuesta sobre la percepción de nuestros servicios. Le agradeceremos opine de la forma más franca posible, ya que ello será de mucha ayuda para mejorar los servicios y brindarle una mejor atención.

Clasifique su nivel de satisfacción:

Excelente	Muy Bueno	Bueno	A Mejorar	No Aplica
E	MB	B	AM	N/A

Evalúe los siguientes aspectos: Marque con una X		E	MB	B	AM	N/A
1.	Facilidad para comunicarse con OAMI en horario de oficina (07:30 a 18:00hs.)					
2.	Facilidad para comunicarse con OAMI fuera del horario de oficina (18:00 a 07:30hs.)					
3.	Agilidad en la atención a sus pedidos, reclamos o inquietudes.					
4.	Amabilidad y respeto en el trato					
5.	Cumplimiento del contrato/convenio					
6.	Tecnología (transacciones electrónicas: pos)					
7.	Claridad y agilidad en el proceso de liquidación de prestaciones					

En términos generales, considero que el servicio en OAMI es: Marque con una X.

Excelente	Muy bueno	Bueno	A mejorar

¿Qué aspectos positivos destaca de OAMI?

Sugerencias de mejora:

Tipo de Prestador: marque con una x.

Profesional Médico.		Laboratorio.	
Sanatorio.		Otros.	

Muchas gracias

Número de CI o RUC:
(Requerido para el sorteo)