

☐ SSP-Aseguramiento y Desarrollo de Servicios

☐ SSP-Grupo de Articulación del Sistema de Emergencias Médicas

☐ SSP-Grupo de Gestión Integral de Riesgo de Emergencias y Atención de Desastres en Salud

☐ SSP-Grupo de Participación Social

☐ SSP-Grupo de Vigilancia

☐ SSP-SAC

☐ SSP-Salud Ambiental Entornos Saludables

☒ SSP-Salud Ambiental ETV

☐ SSP-Salud Ambiental IVC

☐ SSP-Salud Ambiental Zoonosis

☐ SSP-Salud Pública Adultez y Vejez

☐ SSP-Salud Pública Equipo de Salud mental y Convivencia Social

☐ SSP-Salud Pública Equipo funcional Infancia, Adolescencia y Juventud

Satisfacción Eventos

Se registró tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

El formulario se creó en Alcaldía de Cali. [Denunciar
abuso](#)

Google Formularios



¿Los conocimientos recibidos durante la capacitación le permitirán llevarlos a la práctica en su vida cotidiana? *

1 2 3 4 5

Muy insatisfecho ○ ○ ○ ○ ● Muy satisfecho

¿La metodología utilizada por el facilitador permitió el entendimiento de los contenidos? *

1 2 3 4 5

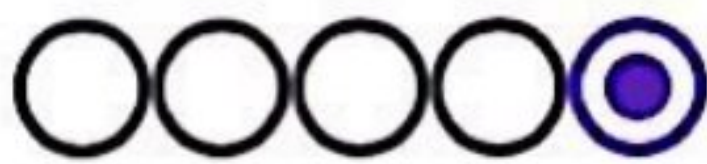
Muy insatisfecho ○ ○ ○ ○ ● Muy satisfecho

¿El facilitador demostró el dominio del tema brindado? *

1 2 3 4 5

1 2 3 4 5

Muy
insatisfecho



Muy
satisfecho

¿Durante la capacitación se dio
espacio para la solución de
inquietudes?



1 2 3 4 5

Muy
insatisfecho



Muy
satisfecho

¿Cómo califica las condiciones del
espacio físico o medio virtual en el
que se desarrolló la capacitación?



1 2 3 4 5

Muy
insatisfecho



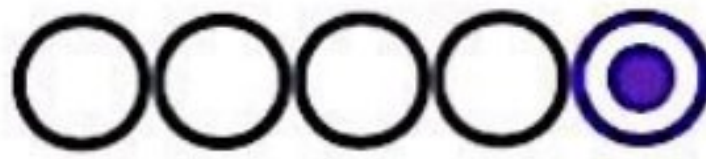
Muy
satisfecho

¿Se cumplió el objetivo de la capacitación?



1 2 3 4 5

Muy
insatisfecho



Muy
satisfecho

¿Los contenidos brindados fueron coherentes con el objetivo planteado?



1 2 3 4 5

Muy
insatisfecho



Muy
satisfecho

¿Los temas se desarrollaron en el tiempo previsto?



1 2 3 4 5

Muy
insatisfecho



Muy
satisfecho



Satisfacción Capacitaciones

[Acceder a Google](#) para guardar el progreso.
[Más información](#)

***Obligatorio**

Evaluación Capacitación

Señor(a) Usuario(a): Solicitamos su colaboración respondiendo las siguientes preguntas para evaluar la actividad en la que acaba de participar. Su opinión es muy importante para nosotros pues nos permite mejorar nuestro desempeño y servicio. En el siguiente formulario encontrará los principales aspectos de evaluación según la actividad realizada, la cual debe calificar de 1 a 5, siendo:

1 = Muy insatisfecho,

2 = Poco satisfecho,

3 = Ni Satisfecho Ni Insatisfecho

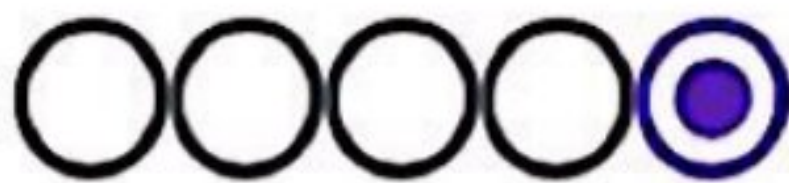
4 = Satisfecho y

5 = Muy Satisfecho



1 2 3 4 5

Muy
insatisfecho



Muy
satisfecho

En general, ¿cómo se sintió con la
actividad de capacitación realizada?

*

1 2 3 4 5

Muy
insatisfecho



Muy
satisfecho

Observaciones

Tu respuesta



Página 2 de 2

Atrás

Enviar

Borrar formulario

Nombre Organismo *

Secretaría de Salud Pública ▼

Nombre del Grupo de la Secretaria de Salud Pública responsable de la actividad *

- ☐ SSP-Aseguramiento y Desarrollo de Servicios
- ☐ SSP-Grupo de Articulación del Sistema de Emergencias Médicas
- ☐ SSP-Grupo de Gestión Integral de Riesgo de Emergencias y Atención de Desastres en Salud
- ☐ SSP-Grupo de Participación Social
- ☐ SSP-Grupo de Vigilancia
- ☐ SSP-SAC
- ☐ SSP-Salud Ambiental Entornos

Nombre Facilitador *

Olaris Peña

Nombre de la Capacitación *

Evaluación y entrega de reconocimiento

Seleccione el medio a través del cual se desarrolló la capacitación *

☒ Presencial

☐ Virtual