DL OK.

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO SOBRE EVENTOS	MEDE01.05.09.P006.F005	
		VERSIÓN	003

Fecha	Día	Mes	Año
	21	03	23

Canal		
	Presencial	X
	Virtual	

Organismo: Secretaría de Salud

Nombre del evento realizado: Dialogo Deliberativo comuna 18

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 = Insatisfecho, 3 = Ni Satisfecho Ni Insatisfecho 4 = Satisfecho y 5 = Muy Satisfecho

ÍTEM A EVALUAR	1	2	3	4	5
1- ¿Se dio a conocer el objetivo del evento?				✓	
2- ¿Se cumplió el objetivo del evento?				✓	
3- ¿Las actividades realizadas durante el evento se desarrollaron en el tiempo previsto?				✓	
4- ¿Las actividades realizadas durante el evento son útiles en su vida cotidiana?					✓
5- ¿Los funcionarios que participaron en el evento demostraron conocimiento y manejo frente a las actividades desarrolladas?					✓
6- ¿Durante el desarrollo del evento se propició la participación de la comunidad convocada?					✓
7- ¿El evento contó con los elementos necesarios para el desarrollo del mismo?					✓
8-¿Cómo califica las condiciones para el desarrollo presencial o virtual del evento?			✓		
9- En general, ¿cómo se sintió con el evento realizado?				✓	

Observaciones: Optar por saberes técnicos & científicos cualitativos & cuantitativos de los temas a tratar sobre el territorio.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

Powered by CamScanner

OK. Judy Victoria V.

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO SOBRE EVENTOS	MEDE01.05.09.P006.F005	
		VERSIÓN	003

Fecha	Dia	Mes	Año
	21	03	23

Canal		
	Presencial	X
	Virtual	

Organismo: Secretaría de Salud

Nombre del evento realizado: Diálogo Deliberativo Comuna 18

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 = Insatisfecho, 3 = Ni Satisfecho Ni Insatisfecho 4 = Satisfecho y 5 = Muy Satisfecho

ÍTEM A EVALUAR	1	2	3	4	5
1- ¿Se dio a conocer el objetivo del evento?					X
2- ¿Se cumplió el objetivo del evento?					X
3- ¿Las actividades realizadas durante el evento se desarrollaron en el tiempo previsto?					X
4- ¿Las actividades realizadas durante el evento son útiles en su vida cotidiana?					X
5- ¿Los funcionarios que participaron en el evento demostraron conocimiento y manejo frente a las actividades desarrolladas?					X
6- ¿Durante el desarrollo del evento se propició la participación de la comunidad convocada?					X
7- ¿El evento contó con los elementos necesarios para el desarrollo del mismo?					X
8-¿Cómo califica las condiciones para el desarrollo presencial o virtual del evento?					X
9- En general, ¿cómo se sintió con el evento realizado?					X

Observaciones:

Gracias. Por compartir.
Esta experiencia de aprendizaje

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

Powered by CamScanner

Sandra Vallejo OK

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO SOBRE EVENTOS	MEDE01.05.09.P006.F005 VERSIÓN: 003

Fecha	Día	Mes	Año
	21	03	23

Canal		
	Presencial	X
	Virtual	

Organismo: Secretaría de Salud

Nombre del evento realizado: Diálogo Deliberativo comuna 18

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 = Insatisfecho, 3 = Ni Satisfecho Ni Insatisfecho 4 = Satisfecho y 5 = Muy Satisfecho

ÍTEM A EVALUAR	1	2	3	4	5
1- ¿Se dio a conocer el objetivo del evento?					X
2- ¿Se cumplió el objetivo del evento?					X
3- ¿Las actividades realizadas durante el evento se desarrollaron en el tiempo previsto?					X
4- ¿Las actividades realizadas durante el evento son útiles en su vida cotidiana?					X
5- ¿Los funcionarios que participaron en el evento demostraron conocimiento y manejo frente a las actividades desarrolladas?					X
6- ¿Durante el desarrollo del evento se propició la participación de la comunidad convocada?					X
7- ¿El evento contó con los elementos necesarios para el desarrollo del mismo?					X
8-¿Cómo califica las condiciones para el desarrollo presencial o virtual del evento?					X
9- En general, ¿cómo se sintió con el evento realizado?					X

Observaciones: Un evento muy enriquecedor y lleno mucha acogida en la comunidad. para poder participar y construir el plan de Salud de nuestra comuna felicitaciones,

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

Powered by CamScanner

OK

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO SOBRE EVENTOS	MEDE01.05.09.P006.F005	
		VERSIÓN	003

Fecha	Dia	Mes	Año
	21	03	23

Canal		
	Presencial	X
	Virtual	

Organismo: Secretaría de Salud

Nombre del evento realizado: Dialogo deliberativo comuna 18

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 = Insatisfecho, 3 = Ni Satisfecho Ni Insatisfecho 4 = Satisfecho y 5 = Muy Satisfecho

ÍTEM A EVALUAR	1	2	3	4	5
1- ¿Se dio a conocer el objetivo del evento?					✓
2- ¿Se cumplió el objetivo del evento?					✓
3- ¿Las actividades realizadas durante el evento se desarrollaron en el tiempo previsto?					✓
4- ¿Las actividades realizadas durante el evento son útiles en su vida cotidiana?				✓	
5- ¿Los funcionarios que participaron en el evento demostraron conocimiento y manejo frente a las actividades desarrolladas?					✓
6- ¿Durante el desarrollo del evento se propició la participación de la comunidad convocada?				✓	
7- ¿El evento contó con los elementos necesarios para el desarrollo del mismo?				✓	
8-¿Cómo califica las condiciones para el desarrollo presencial o virtual del evento?				✓	
9- En general, ¿cómo se sintió con el evento realizado?					✓

Observaciones: Deberían capacitar a mas personas sobre la participación

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO SOBRE EVENTOS	MEDE01.05.09.P006.F005	
		VERSIÓN	003

Fecha	Dia	Mes	Año
	21	03	23

Canal		
	Presencial	X
	Virtual	

Organismo: Secretaría de Salud

Nombre del evento realizado: Diálogo Deliberativo comuna 18

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 = Insatisfecho, 3 = Ni Satisfecho Ni Insatisfecho 4 = Satisfecho y 5 = Muy Satisfecho

ÍTEM A EVALUAR	1	2	3	4	5
1- ¿Se dio a conocer el objetivo del evento?				X	
2- ¿Se cumplió el objetivo del evento?				X	
3- ¿Las actividades realizadas durante el evento se desarrollaron en el tiempo previsto?				X	
4- ¿Las actividades realizadas durante el evento son útiles en su vida cotidiana?				X	
5- ¿Los funcionarios que participaron en el evento demostraron conocimiento y manejo frente a las actividades desarrolladas?				X	
6- ¿Durante el desarrollo del evento se propició la participación de la comunidad convocada?				X	
7- ¿El evento contó con los elementos necesarios para el desarrollo del mismo?				X	
8-¿Cómo califica las condiciones para el desarrollo presencial o virtual del evento?				X	
9- En general, ¿cómo se sintió con el evento realizado?					X

Observaciones: Se debe tener presente la parte ambiental como es el manejo inadecuado de los residuos toxicos y en general como el aumento de basuras en las calles, como la proliferacion de roedores y el mal olor que expiden los canales de aguas residuales que ayudan a la aparición de epidemias y enfermedades de la piel y el cuerpo en general.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

Powered by CamScanner

OK

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO SOBRE EVENTOS	MEDE01.05.09 P006.F005	
		VERSIÓN	003

Fecha	Día	Mes	Año
	21	03	23

Canal		
	Presencial	X
	Virtual	

Organismo: SSdeM

Nombre del evento realizado: Dialogo Deliberativo C/18

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 = Insatisfecho, 3 = Ni Satisfecho Ni Insatisfecho 4 = Satisfecho y 5 = Muy Satisfecho

ÍTEM A EVALUAR	1	2	3	4	5
1- ¿Se dio a conocer el objetivo del evento?					✓
2- ¿Se cumplió el objetivo del evento?				✓	
3- ¿Las actividades realizadas durante el evento se desarrollaron en el tiempo previsto?					✓
4- ¿Las actividades realizadas durante el evento son útiles en su vida cotidiana?				✓	
5- ¿Los funcionarios que participaron en el evento demostraron conocimiento y manejo frente a las actividades desarrolladas?				✓	✓
6- ¿Durante el desarrollo del evento se propició la participación de la comunidad convocada?				✓	
7- ¿El evento contó con los elementos necesarios para el desarrollo del mismo?				✓	
8-¿Cómo califica las condiciones para el desarrollo presencial o virtual del evento?				✓	
9- En general, ¿cómo se sintió con el evento realizado?					✓

Observaciones: Nosotros como comunidad deseamos y aceptamos más participación de la administración acá nosotros los Lideres para obtener más conocimiento

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

Powered by CamScanner

OK

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO SOBRE EVENTOS	MEDE01.05.09.P006.F005	
		VERSIÓN	003

Fecha	Día	Mes	Año
	21	03	23

Canal		
	Presencial	X
	Virtual	

Organismo: Secretaría de Salud

Nombre del evento realizado: Diálogo Deliberativo comuna 18

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 = Insatisfecho, 3 = Ni Satisfecho Ni Insatisfecho 4 = Satisfecho y 5 = Muy Satisfecho

ÍTEM A EVALUAR	1	2	3	4	5
1- ¿Se dio a conocer el objetivo del evento?				✓	
2- ¿Se cumplió el objetivo del evento?				✓	
3- ¿Las actividades realizadas durante el evento se desarrollaron en el tiempo previsto?				✓	
4- ¿Las actividades realizadas durante el evento son útiles en su vida cotidiana?				✓	
5- ¿Los funcionarios que participaron en el evento demostraron conocimiento y manejo frente a las actividades desarrolladas?				✓	
6- ¿Durante el desarrollo del evento se propició la participación de la comunidad convocada?				✓	
7- ¿El evento contó con los elementos necesarios para el desarrollo del mismo?				✓	
8-¿Cómo califica las condiciones para el desarrollo presencial o virtual del evento?				✓	
9- En general, ¿cómo se sintió con el evento realizado?				✓	

Observaciones: La parte de la salud ambiental es tener cuidado en parte de la administración, tema de manejo de basuras y tenencia de mascotas.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO SOBRE EVENTOS	MEDE01.05.09.P006.F005	
		VERSIÓN	003

Fecha	Día	Mes	Año
	21	03	23

Canal		
	Presencial	X
	Virtual	

Organismo: Secretaría de Salud

Nombre del evento realizado: Diálogo Deliberativo c/18

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 = Insatisfecho, 3 = Ni Satisfecho Ni Insatisfecho 4 = Satisfecho y 5 = Muy Satisfecho

ÍTEM A EVALUAR	1	2	3	4	5
1- ¿Se dio a conocer el objetivo del evento?			X		
2- ¿Se cumplió el objetivo del evento?			X		
3- ¿Las actividades realizadas durante el evento se desarrollaron en el tiempo previsto?				X	
4- ¿Las actividades realizadas durante el evento son útiles en su vida cotidiana?			X		
5- ¿Los funcionarios que participaron en el evento demostraron conocimiento y manejo frente a las actividades desarrolladas?				X	
6- ¿Durante el desarrollo del evento se propició la participación de la comunidad convocada?					X
7- ¿El evento contó con los elementos necesarios para el desarrollo del mismo?				X	
8-¿Cómo califica las condiciones para el desarrollo presencial o virtual del evento?				X	
9- En general, ¿cómo se sintió con el evento realizado?				X	

Observaciones: Sugiere. abrir un poco las preguntas para que puedan aportar más sobre problemáticas y soluciones.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

Powered by CamScanner