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
	22	03	23

Canal		
	Presencial	X
	Virtual	

Organismo: Secretaria de Salud

Nombre del evento realizado: Dialogo Deliberativo Colombianas

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:

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
	22	03	23

Canal		
	Presencial	
	Virtual	✓

Organismo: S.S

Nombre del evento realizado: Diálogo Deliberativo Golondrinas

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:

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
	22	03	23

Canal		
	Presencial	X
	Virtual	

Organismo: Secretaría de Salud

Nombre del evento realizado: Diálogo Deliberativo

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:

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
	22	03	23

Canal		
	Presencial	X
	Virtual	

Organismo: Secretaría de Salud

Nombre del evento realizado: Diálogo Deliberativo Colombiano

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:

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
	22	03	23

Canal		
	Presencial	X
	Virtual	

Organismo: Secret. Salud

Nombre del evento realizado: Dialogo Deliberativo Golondrinas

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?					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:

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.P005.F005	
		VERSIÓN	003

Fecha	Día	Mes	Año
	22	03	23

Canal		
	Presencial	X
	Virtual	

Organismo: Secretaría de Salud

Nombre del evento realizado: Diálogo Deliberativo Colombianos

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: Muy Buena la charla

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
	22	03	23

Canal		
	Presencial	X
	Virtual	

Organismo: Secret. Salud

Nombre del evento realizado: Dialogo Deliberativo Bolondrinas

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 - Gracias

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
	22	03	23

Canal		
	Presencial	X
	Virtual	

Organismo: Secretaría de Salud

Nombre del evento realizado: Diálogo Deliberativo Colombianos

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:

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

04

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.P005.F005	
		VERSIÓN	003

Fecha	Dia	Mes	Año
	22	03	23

Canal	Presencial	x
	Virtual	

Organismo: Secretaría de Salud

Nombre del evento realizado: Diálogo Deliberativo Odontología

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:

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su reproduccion 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
	22	03	23

Canal		
	Presencial	X
	Virtual	

Organismo: Secretaría de salud

Nombre del evento realizado: Diálogo Deliberativo Colombianos

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:

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