



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: Sept 9 - 2024  
Nombre Completo: Wendy Marina López Toro Celular: 3116496868  
Municipio: Revelo Barrio/Vereda: Centro  
Correo Electrónico: Wendy.M.Lopez@risaralda.gov.co  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Seje Oportunidades  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Secretaría de la Mujer

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☒ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Excelente oportunidad.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐

|                                                                                  |                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b>           |
|                                                                                  | <b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                      | Vigencia: 11-2022                                                            |

Fecha: 09 sept / 2024  
 Nombre Completo: Martina Flores Acosta Celular: 3148790505  
 Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Popular Madero  
 Correo Electrónico: martina.flores@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de Mujer y Familia  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Secretaría de la mujer, familia y desarrollo social

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☒ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☒ Si
- ☐ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

todo excelente, gracias

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

SI ☒ No ☐





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 07-09-2024

Nombre Completo: Luz Mely Becerra N.

Celular: 3122269973

Municipio: Pereira

Barrio/Vereda: Atenas Rica

Correo Electrónico: Mery68807@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer, Familia y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: efe de oportunidad

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

NO

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

SI ☒ No ☐

|                                                                                  |                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 9-9-2024  
 Nombre Completo: Maria Teresa Gómez V Celular: 3222278830  
 Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Samaría 1  
 Correo Electrónico: Mariateresagomez.2019@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de mujer, familia y desarrollo s.  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Capacitadores de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☒ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Sí
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                      |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ SI
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

No, todo excelente.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

SI ☒ No ☐



|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                         |

Fecha: 9-Sept-2024  
 Nombre Completo: Diana Carolina Palacios Polanco Celular: 3199032120  
 Municipio: Pácora Barrio/Vereda: Cantua  
 Correo Electrónico: keara.canta@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: mujer familia / R3. Socia  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Excmo. Jefe de la Oficina de Atención al Ciudadano

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Mujeres como tú
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Sí
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador                  |
|                                                                                   | <b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10<br>Vigencia: 11-2022                                                                                                                    |

Fecha: 09/09/2024  
 Nombre Completo: Ledy Placencia Callejo Chocó Celular: 3146368662  
 Municipio: Pereira Risaralda Barrio/Vereda: Vereda Castillal  
 Correo Electrónico: placencia2326@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de Mujer, Familia  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: ese oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☒ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Sí
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Que sigan así lo están haciendo  
Excelente Felicidades y Bendiciones

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 09.09.2024

Nombre Completo: MARCELO CASTANEDA SALAZAR Celular: 3053528063

Municipio: Pereira Barrio/Vereda: San Mateo Casa 3

Correo Electrónico: Lalo196712@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer Familia y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ese oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacitación
4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad.
  - ☒ Sí
  - ☐ No
7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
9. El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Excelente Gracias a Todos.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      Sí ☒      No ☐





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: Sep 09/24  
Nombre Completo: Sandra Patricia Ledezma N Celular: 3123573495  
Municipio: Yereina Barrio/Vereda: Alfonso López  
Correo Electrónico: artebrillantes@gmail.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Eje de Oportunidades  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Secretaría de la Mujer

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Como la jornada es tan larga, realizar  
pausa activa, ejercicios de pausa activa

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐

|                                                                                  |                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 09-09-2024  
 Nombre Completo: Jenny Johana Galeano Celular: 3213305695  
 Municipio: Pereira Barrio/Vereda: La Convención (Combia)  
 Correo Electrónico: johana9-22@hotmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de mujer y desarrollo Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☒ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Porque mi no todo muy bien.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      Sí ☒      No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 9/09/2024  
Nombre Completo: Stephanny Paola Bolívar Celular: 3136501713  
Municipio: Dereina Barrio/Vereda: Vereda el Recreo - Altavracia  
Correo Electrónico: psicologa.stephanny@gmail.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de Mujer, Familia y Desarrollo Social  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
capacitación
4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad.
  - ☒ Si
  - ☐ No
7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
9. El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                          |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

NO

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 9 Septiembre

Nombre Completo: María Alejandra Ramírez Celular: 3213582065

Municipio: Percepe Barrio/Vereda: Culaca 2500

Correo Electrónico: alexandra.406ramirez@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría Mujer

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ese Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Calificación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

no

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 2024-09-09

Nombre Completo: Luz Stella Rodríguez

Celular: 3122621512

Municipio: Palestina

Barrio/Vereda: Buenos Aires

Correo Electrónico: rodriuezgomez.luzstella1972@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de mujer, familia y desarrollo social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: eje oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☒ Si
- ☐ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

no todo fue excelente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO  
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 09/11/2024  
Nombre Completo: Gabriela del Valle Uriola González Celular: 3137409284  
Municipio: Palmira Barrio/Vereda: 0  
Correo Electrónico: gabrielauriola@utp.edu.co  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de Mujer, Familia y Hogar  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☒ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Me gustó el dinamismo y la claridad de la  
capacitación, me parece que la sugerencia es  
que sigan así.

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 09/09/24

Nombre Completo: Daniel Alvarado Calle

Celular: 3043232956

Municipio: Pereira

Barrio/Vereda:

El Bosque M2 E casa 43

Correo Electrónico: manuela.alvarado20@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio:

Secretaría de mujer, familia y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió:

Ge. optimizadora

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

-  Si
-  Na

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

14/1

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO  
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 09 Septiembre 2024  
Nombre Completo: Manuela Rodríguez Franco Celular: 300 862 9965  
Municipio: Pereira, Risaralda Barrio/Vereda: 2.500 ldes, La Campesina Cuba  
Correo Electrónico: veranaofresco430@gmail.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de mujer, familia y desarrollo social  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

No

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha:

Nombre Completo:

Municipio:

Correo Electrónico:

Secretaría que atendió el trámite/servicio:

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió:

Celular:

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☒ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

*no*

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO  
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: Sep 10 9/2024  
Nombre Completo: Anna Olivia Restrepo Celular: 3053604848  
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Villa Verde  
Correo Electrónico: deliciasluzampereira@gmail.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer, Familia y Desarrollo Social  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: EJE Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☒ Ninguna
3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacitación
4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad.
  - ☒ Si
  - ☐ No
7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
9. El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

todo me pareció muy oportuno

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      Si ☒      No ☐



|                                                                                  |                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 9. Sep. 2021  
 Nombre Completo: B. Arnesa Cobo R. Celular: 3014671828  
 Municipio: Parícuti Barrio/Vereda: El Rosal Alto R.  
 Correo Electrónico: seguidetalle@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Alfonsa Fournier  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje o putuandato

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☒ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

*no*

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

|                                                                                  |                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 09-09-2024

Nombre Completo: Luisa Fernanda Osorio Briceño Celular: 3108788630

Municipio: Revela Barrio/Vereda: Quinto

Correo Electrónico: luisamontoya@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: CAQ

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: EJE DE QUEVEDO

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

CAQ

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                      |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

ninguna

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐

|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                         |

Fecha: 09/09/2024  
 Nombre Completo: Jorely Alejandra Rivas Castellanos Celular: 3105941352 +51 978543940  
 Municipio: Serengeti Barrio/Vereda: Harapo solo whatsapp.  
 Correo Electrónico: jorelyrivascastellanos@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de Mujer, Juventud y Desarrollo Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje del Desarrollo Social

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☒ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Reparación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Por el momento ninguna estoy muy  
satisfecha.

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 09-09-2024

Nombre Completo: Diana Lina Alameda J. Celular: 3138010201

Municipio: Pensil Barrio/Vereda: Canales

Correo Electrónico: ladyara923@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de Mujeres y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Espinoza Jarama

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ SI
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

u

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

SI ☒ No ☐

|                                                                                  |                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: SEP 9 / 2024  
 Nombre Completo: JENNY DELGADO Celular: 3163554002  
 Municipio: PEREIRA Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_  
 Correo Electrónico: jennydelgado314@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer, Lija y Desarrollo Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: EJE DE OPORTUNIDADES

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
CAPACITACIÓN
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                                                       |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

AUNQUE LA JORNADA ES LARGA SON MUCHOS LOS  
TEMAS ABORDADOS, SERIA IDEAL PODER  
PROFUNDIZAR EN LOS TEMAS Y PRACTICA

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

SI ☒ No ☐





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 09-09-2024

Nombre Completo: Wilber HAPIRACARDO R. Celular: 3147801780

Municipio: Papaya Barrio/Vereda: San Juan

Correo Electrónico: Wilber.HAPIRACARDO@corpo.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría - Mujer, Familia, Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jeide Ofori

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☒ Moderado
- ☐ Costoso
- ☐ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Ninguna

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐

|                                                                                  |                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 09.09.24

Nombre Completo: Kelly Johana Cordoba R. Celular: 3234695010

Municipio: Pérez Barrio/Vereda: Milano Rubio

Correo Electrónico: Kelly.Johanna.Cordoba@BESVIEPO38@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría Mujer Familia Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ege de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

Capacitación

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Sí
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☒ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☐ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ SI
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Todo muy bien explicado Gracias  
por todo el tiempo.

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 09/09/2024

Nombre Completo: Monica Bermudez Diaz Celular: 3005360779

Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Villa Santana

Correo Electrónico: monica.bermudez.06@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujeres familia y desarrollo social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Capacitadores eye oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☒ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Asesoración

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                                                       |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Gracias por el conocimiento adquirido por el  
algo, gracias por la enseñanza y permitir este  
tipo de oportunidades

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 09/05/2024  
Nombre Completo: María Victoria Zúñiga Celular: 312 255 9356  
Municipio: Palmira Barrio/Vereda: La Bananera  
Correo Electrónico: marvictoriazuniga@gmail.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mop, Igualdad Territorial Social  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Elia Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☒ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacitación
4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad.
  - ☒ Si
  - ☐ No
7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
9. El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                                                       |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☒ Sí
- ☐ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Solo agradecimiento por esta  
oportunidad de atención capacitando  
continuosamente.

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

|                                                                                  |                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b>           |
|                                                                                  | <b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                      | Vigencia: 11-2022                                                            |

Fecha: 9 sep 2024  
 Nombre Completo: hrl Enidviera penoandez Celular: 3234308037  
 Municipio: perrya Barrio/Vereda: parque industrial  
 Correo Electrónico: hrlviera@per05@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: mujer forme desarrollo social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: ete oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☒ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                      |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

no deja de servir. "Gracias"

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí X No



|                                                                                  |                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 9 Septiembre  
 Nombre Completo: Doris Guitero Bermudez Celular: 3108470398  
 Municipio: Reserva Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_  
 Correo Electrónico: guitero.doris@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: mujer familia y desarrollo social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género:
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGBTI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad:
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                   |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Ninguna

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 09-09-2024

Nombre Completo: Edilma Hincapié Quintero Celular: 312466983

Municipio: Risaralda Barrio/Vereda: Ciudad Perseus

Correo Electrónico: EdilmaHincapie@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de Mujer, Familia y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Elo de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|  | DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br>Despacho del Gobernador           |
|                                                                                   | ATENCIÓN AL CIUDADANO<br>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                              |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

no

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 09-09-2024

Nombre Completo: Karin Danilo Ramirez

Celular: 3161249999

Municipio: Ferreira

Barrio/Vereda: San Francisco

Correo Electrónico: karinramirez1600@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la Mujer, Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Capacitadores Eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                   |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

no

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales;

Si ☒ No ☐

|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                         |

Fecha: Sep 9-2024  
 Nombre Completo: LUZ DARY GONZALEZ Celular: 312 2599019  
 Municipio: PEREIRA Barrio/Vereda: Vereda el Manzana  
 Correo Electrónico: luzdarygonzalez@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer Familia y Desarrollo Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.**
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**  
capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:**
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☒ Sí
- ☐ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Gracias Por todo.

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 09-Sep-2024

Nombre Completo: Maria Rocío Hernández Tovar Celular: 3194712986

Municipio: Perelá Barrio/Vereda: altos de Barrigada

Correo Electrónico: maria.hernandez7@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer familia y desarrollo social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: capacitaciones de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

NO

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

SI ☒ No ☐





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 9 SEPT 2024

Nombre Completo: LADIA FIANCO MEJIA

Celular: 311-6954195

Municipio: PEREIRA

Barrio/Vereda: COLA

Correo Electrónico: diatacandies@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: MUJER FAMILIA Y DESARROLLO SOCIAL

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: EJE DE OPORTUNIDADES

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|  | DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br>Despacho del Gobernador           |
|                                                                                   | ATENCIÓN AL CIUDADANO<br>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                              |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☒ Sí
- ☐ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

no

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí X No

|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                         |

Fecha: 09/09/2024  
 Nombre Completo: Marianny Rozio Parra Lopez Celular: 3147988086  
 Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Santa Teresita  
 Correo Electrónico: mariannyr@gmail.com  
 Secretaria que atendió el trámite/servicio: Sec. de la Mujer  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: eq de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☒ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad.
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|  | DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br>Despacho del Gobernador           |
|                                                                                   | ATENCIÓN AL CIUDADANO<br>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                              |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

no

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



|                                                                                  |                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador                  |
|                                                                                  | <b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                      | Vigencia: 11-2022                                                            |

Fecha: 11/09/2024  
 Nombre Completo: Alba Lucero Londoño Celular: 315333529  
 Municipio: Peciva Barrio/Vereda: 2500 metros vereda 7-2024 las Independientes  
 Correo Electrónico: andres.kalip.200652@hot.maitaram  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: capacitación Secretaría de mujer Familia y recursos sociales  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: efe de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☒ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad.
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☒ Si
- ☐ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Ninguna. Todo muy bueno

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

SI ☒ No ☐

Diana Juana Londo

|                                                                                  |                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 09-09-2024  
 Nombre Completo: Orlando Grisales Morúa Celular: 3024447173  
 Municipio: PEREIRA Barrio/Vereda: Belmonte  
 Correo Electrónico: kromalr0480@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de Mujer, Familia y Desarrollo Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ely Ortiz Morúa

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☒ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

DEMASIADO CABLE EN LAS INSTALACIONES!

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

|                                                                                  |                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                  |

Fecha: 09/09/2024  
Nombre Completo: Carolina Rodríguez Osorio Celular: 3052846686  
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Providencia  
Correo Electrónico: Carolina.estudiopeireira@gmail.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer, familia y Desarrollo Social.  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                          |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Si fuera posible, mejorar el tema de locación  
por ruido y exceso de calor. Muchas gracias.  
El resto todo muy bien.

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



|                                                                                  |                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: Sept 9/2024  
 Nombre Completo: Jessica Natalia Rami Celular: 322 6473709  
 Municipio: Pereira Barrio/Vereda: El Hogar Arriba Fca Povera  
 Correo Electrónico: Jessicanatalia.ramirez@risaralda.gov.co  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: desarrollo social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Consultivo Dpto. Mujeres

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

NO

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

SI ☐ No ☒

|                                                                                  |                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 2023-09-24  
 Nombre Completo: DAIANA ECHAVEZ DIAZ Celular: 3128446081  
 Municipio: VEREDA Barrio/Vereda: LA MERCEDES  
 Correo Electrónico: DAIANA.ECHAVEZ401@GMAIL.COM  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer Familia y Desarrollo Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: GJE OPORTUNIDADES

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Calificación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

## ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Version: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

ۛ

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si \_\_\_\_\_ No ✓



|                                                                                  |                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10<br>Vigencia: 11-2022                                                                                                            |

Fecha: 11 Sept. 2024  
 Nombre Completo: M. Claudina Celavarez Q. Celular: 3173805371  
 Municipio: EL TIRO Barrio/Vereda: CERRITOS  
 Correo Electrónico: mcclaudina.celavarez@gmail.com  
 Secretaria que atendió el trámite/servicio: Thayna Romillo y los Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: EJO OLIVARIGUAYES

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☒ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                      |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

NO

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si\_\_\_ No X



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 09/09/2024

Nombre Completo: Leidy Viviana Ariza Celular: 3225792896

Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Parque Industrial

Correo Electrónico: Ariza.leidy@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: S. la mujer

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Comunitaria

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

NO

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

|                                                                                  |                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: Sep 10  
 Nombre Completo: Mª Colombia Castellón Avila Celular: 3042137661  
 Municipio: Santuario Barrio/Vereda: El Rosa  
 Correo Electrónico: maricolas12@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer Familia y desarrollo  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                      |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      SI ☒      No ☐





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Nombre Completo: Luz Marina Carvajal  
Municipio: San Vicente Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: de Desarrollo Social de la Mujer  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidad

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Ralzales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☒ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☐ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                      |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

NO Ninguna.

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

|                                                                                  |                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: \_\_\_\_\_  
 Nombre Completo: Susleny Cardona Valencia Celular: 3174125871  
 Municipio: Sonliguá Barrio/Vereda: La Esperanza  
 Correo Electrónico: SuslenyCardona95@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de desarrollo social y la mujer  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Cje de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☒ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Sí
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☒ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☐ No tuvo ningún costo
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?

- ☒ Si
- ☐ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

No ninguna.

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐







DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      Sí ☒      No ☐

**DEPARTAMENTO DE RISARALDA**

Despacho del Gobernador

**ATENCIÓN AL CIUDADANO****ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO**

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 10-09-21Nombre Completo: Liliana Giraldo Celular: 3147553901Municipio: Santuario Barrio/Vereda: La Bretana Sector El RosalCorreo Electrónico: arsalillo@hotmail.comSecretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la MujerNombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Oportunidades**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**Capacitación**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☒ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☐ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 10/09/2024

Nombre Completo: FEDERICO ALZATE CASTAÑEDA Celular: 3148633624

Municipio: SANTUARIO Barrio/Vereda: Calle B #10-51

Correo Electrónico: COCHINERO SINCOCINARA7@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: MUJER FAMILIA Y DESARROLLO SOCIAL

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: EJE OPORTUNIDADES

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☒ Hombre
- ☐ Mujer
- ☒ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☒ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

CAPACITACION

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

NINGUNA

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 10-09-24

Nombre Completo: Ana María Zuleta G Celular: 314 600 3507

Municipio: Santuario, Eje Barrio/Vereda: Santander

Correo Electrónico: amzuleta18@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer, familia y desarrollo social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☒ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☒ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                                                                         |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 10-09-2024

Nombre Completo: Luz Marina Jaramillo P. Celular: 3214834548

Municipio: La Virginia Barrio/Vereda: El Prado Calle 12 # 8502

Correo Electrónico: lujaramillo54@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer Familia y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Efi de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO  
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 10  
Nombre Completo: Amparo Pita Zapata Celular: 3218405563  
Municipio: La Virginia Barrio/Vereda: Buenos Aires  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la Mujer, Familia y Desarrollo Social  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Caposición

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                                                                         |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      Sí ☒      No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO  
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 09/01/2024

Nombre Completo: \_\_\_\_\_ Celular: 3217218205

Municipio: La Virginia Barrio/Vereda: San Cayetano

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de Desarrollo de Mujeres y Familia

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ejed Aponte

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                          |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si X No



DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 14/09/2024

Nombre Completo: MELBA OLIVERA VARGAS

Celular: 3134564446

Municipio: La Victoria

Barrio/Vereda: Angate sur 18° N 11-X

Correo Electrónico: orio.vareneyel@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: 2da Sección de Asesoría Jurídica

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: MELBA OLIVERA VARGAS

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

## 1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

## 2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

## 3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Mujer como tu

## 4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

## 5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

## 6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

## 7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

## 8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

## 9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☒ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☐ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha:

Nombre Completo:

Celular:

Municipio:

Barrio/Vereda:

Correo Electrónico:

Secretaría que atendió el trámite/servicio:

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió:

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

mujer como tu

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio;

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 10/09/2024  
Nombre Completo: Estefanía Echeverri Guerrero Celular: 3705784582  
Municipio: San Vito Barrio/Vereda: Los Libertadores  
Correo Electrónico: dulcecafetale@gmail.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer, familia y desarrollo social  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Mujeres como tú

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Más tiempo para calificar

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

**DEPARTAMENTO DE RISARALDA**

Despacho del Gobernador

**ATENCIÓN AL CIUDADANO****ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO**

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 10 Sep 2024Nombre Completo: Maria Sorley Espinosa Mejia Celular: 3235266506Municipio: La Virginia Barrio/Vereda: San CayetanoCorreo Electrónico: Surmey@misena.edu.co

Secretaría que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**Capacitación**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                      |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

hasta el momento todo me ha parecido  
excelente

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí X No



DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 14 Sep 10-2024  
Nombre Completo: Erika Aguirre Marin Celular: 3127470844  
Municipio: La Virginia Barrio/Vereda: Luis Carlos Galan  
Correo Electrónico: aguirremarin82@hotmail.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

felicitaciones por su capacitación  
todo fue muy ordenado se  
entendió completamente los talleres

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 10/sep/24

Nombre Completo: Amelha Gil Romero

Celular: 3244327374

Municipio: La Virginia

Barrio/Vereda: La Milagrosa

Correo Electrónico: roizetlygil@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de Mujer Familia Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió:

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☒ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      Sí X      No





DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 10/sep/24

Nombre Completo: Kelly Yohanna Ruiz Gil Celular: 3244327374

Municipio: La Virginia Barrio/Vereda: La Milagrosa

Correo Electrónico: Ruiz.kellyg@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer Familia Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió:

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☒ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                      |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      SI X      No



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 10 sep/24  
Nombre Completo: Maria Beley Londono Celular: 312 7736443  
Municipio: La Virginia Barrio/Vereda: La Villanueva  
Correo Electrónico: Maria1045@gmail.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer y Familia Desarrollo y Emp  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

NO

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

☒ Si ☐ No



DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 10 sep 24  
Nombre Completo: Luz Monica Reyes gonzalez Celular: 310 339 0638  
Municipio: La Virginia Barrio/Vereda: El Aguacate  
Correo Electrónico: agencia2018equival.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: mujer y familia desarrollo social  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Oportunidad

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☒ Otra compañero
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Eje de Oportunidad

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☒ Si
- ☐ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Muy buenas las capacitaciones así!  
Uno aprende a mejorar las finanzas de  
su emprendimiento

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 10-09-24  
Nombre Completo: Maria Eugenia Carrión Celular: 3012944596  
Municipio: La Virginia R. Barrio/Vereda: Pio XII  
Correo Electrónico: Ucarriónmyjc@gmail.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la Mujer  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Hogares Como Tú

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

No - Ya que las conferencias han sido  
claras y entendibles.

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 10-09/2024

Nombre Completo: Heferencia Machado Celular: 3136984949

Municipio: La Virginia Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: machademariaclemencia@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: mujer familia y desarrollo social.

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje oportunidades.

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☒ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                                                                         |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☒ Si
- ☐ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      Si ☒      No ☐



|                                                                                  |                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 10-09-2024  
 Nombre Completo: Soraya Zapata Celular: 3147168206  
 Municipio: La Uribe Barrio/Vereda: El Prado  
 Correo Electrónico: Soraya717@yahoo.es  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la Mujer de Risaralda Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Robinson Muñoz Gato

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.**
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☒ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**  
Mujeres como tu
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:**
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

todo fue muy excelente  
la información fue indicada y  
acertada al largo que queríamos saber

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 10-09-2024

Nombre Completo: Carolina Acosta O. Celular: 3148725630

Municipio: La Virginia Barrio/Vereda: El Prado

Correo Electrónico: carolina.acosta@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de Planeación, Infraestructura y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Por teléfono

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Pongana

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐





DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 10-09-2024

Nombre Completo: ANA MARIA NGUE

Celular: 3131606448

Municipio: LA VIGIA

Barrio/Vereda: SAN JOSE

Correo Electrónico: ana maria ngue@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: SECRETARÍA DE JUSTICIA, PENA Y EJECUCIÓN PENAL

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: DR. GUSTAVO GARCIA

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género,

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Cancelación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                      |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☒ Si
- ☐ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      Sí 7      No



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 10-09-2024

Nombre Completo: Marta Cecilia Hernández Obando Celular: 3103643158

Municipio: La Virginia Barrio/Vereda: Bayona Guiría

Correo Electrónico: marceheob@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de mujer, familia y desarrollo

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

NO

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 10 Septiembre 2024  
Nombre Completo: Maria Guadalupe Giraldo Quintero Celular: 3207047555  
Municipio: La Virginia Barrio/Vereda: Pedro Pablo Bello  
Correo Electrónico: maria.guadalupe.giraldo@outlook.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer Pantia Desarrollo Social  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Gele Apolunidal

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Ejo de capacitación  
Exo de oportunidades

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 10-SEP-2024

Nombre Completo: Daniela Ochoa Celular: 3226042800

Municipio: La Virginia Barrio/Vereda: San Antonio

Correo Electrónico: danielochoa1727@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio:

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió:

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Ninguna

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 10-09-24

Nombre Completo: Glenn Valdez

Celular: 3138142122

Municipio: La Virginia

Barrio/Vereda: 7 de Mayo Cra 12-17b-13

Correo Electrónico: glennvaldez@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la Mujer

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Mujeres como tú

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☒ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

No, las recomendaciones fueron excelentes  
claras y precisas la información  
suministrada.

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      Si X      No



|                                                                                  |                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: \_\_\_\_\_  
 Nombre Completo: Claribel Mena Franco Celular: 3207745047  
 Municipio: La Virginia Barrio/Vereda: Progreso  
 Correo Electrónico: claribelmenafraanco@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer Familia y Desarrollo Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☒ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Mujeres como tú
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|  | DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br>Despacho del Gobernador           |
|                                                                                   | ATENCIÓN AL CIUDADANO<br>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                              |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 10-09-2024

Nombre Completo: Leidy Marian Amador

Celular: 3246474529

Municipio: La Virginia R.d.A

Barrio/Vereda: Portal de la Virginia

Correo Electrónico: leidy.amador@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: 48 Secretaría de la mujer

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

mujeres como tu

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Profundizar en temas financieros

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 10 Sept 2024  
Nombre Completo: Olga Juliana Escobar Castro Celular: 3336078830  
Municipio: La Virginia Barrio/Vereda: Caimalito  
Correo Electrónico: confesioncinela@gmail.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género,

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☒ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Huieres Como te

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

- Fortalecer la Parte Financiera

---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO  
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 10/09/2024  
Nombre Completo: Yanuleth Osorio Zúrate Celular: 3146195052  
Municipio: La Cumbre Barrio/Vereda: Balsillas  
Correo Electrónico: yadaoske@hotmail.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer, Fira Dlo sou d.  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Mujeres como fo  
Escuela de liderazgo

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 10-09-2024

Nombre Completo: Ely Quevedo Posada Velez Celular: 311 319 3834

Municipio: La Virginia Barrio/Vereda: Quimalito

Correo Electrónico: elcompro@hotmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Jaramana la mujer, familia y desarrollo social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió:

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Mujeres como tu  
Escuela de liderazgo

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

No tengo ninguna al contrario solo agradecimientos  
por tener en cuenta los desprendimientos de todo  
el grupo.

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



|                                                                                  |                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 11 sept 2024

Nombre Completo: Blanca Edith Robio P. Celular: 3203703795

Municipio: Santa Rosa de Cabal Barrio/Vereda: portal de milan

Correo Electrónico: isabelaramos1990@hotmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: de la mujer familia desarrollo social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitacion

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                  |                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

NO esta bien

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      SI ☒      No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 11 Septiembre 2024

Nombre Completo: Milagro Vanegas Taborda

Celular: 3007818392

Municipio: Santa Rosa de Cabal Barrio/Vereda: Postal de Milán

Correo Electrónico: milagrovanegas@hotmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer, familia y desarrollo social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ej. de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Ninguna Solo desearía que las personas que apenas  
desearan emprender un nuevo negocio se capacitaran  
también y dieran el dinero q necesitan

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 11 Sep 2024  
Nombre Completo: Melani O. Ameta Olivares Celular: 3185697801  
Municipio: Santa Rosa Cabal Barrio/Vereda: Milmas del Río  
Correo Electrónico: melanioceliometuolivares@gmail.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer familia y desarrollo social  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: eje oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                      |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☒ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

El equipo de sonido y un lugar mas amplio

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐





DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 11/09/2024

Nombre Completo: Danyela López

Celular: 3194636036

Municipio: Santa Rosa

Barrio/Vereda: Pácora 150

Correo Electrónico: dlopez2937@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer Tranquila - Desarrollo Socioeconómico

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Un mejor espacio para poder atender  
bien a lo dicho en la capacitación,  
ya que tuvimos inconvenientes al escuchar.

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO  
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 11 de Septiembre 2024  
Nombre Completo: Luz Adriana Bedoya Gómez Celular: 3195484400  
Municipio: Santa Rosa de Cabal Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: adriana.bedoya06@gmail.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: de la mesa gubernación de oportunidades  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ejo de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Copauterión

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| Versión: 10                                                                      | Vigencia: 11-2022                                                                                                                      |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Ninguna

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si x No



|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                         |

Fecha: 11/09/2024  
 Nombre Completo: Angela María Díaz Muñoz Celular: 3242842407  
 Municipio: Santa Rosa de Cabal Barrio/Vereda: Barrio Páyo 19-34  
 Correo Electrónico: angeladiaz13@hotmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: capacitación  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

6a. Económico

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                  |                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      Sí ☒      No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: \_\_\_\_\_  
Nombre Completo: Lidia Vargas Romero Celular: 3155162136  
Municipio: Sta Rosa de Cabal Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: chavallal@gmail.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Capacitación  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      Sí ☒      No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 11-09-2024

Nombre Completo: Maria Dilia Betancour Londono Celular: 3127643621

Municipio: Sta Rosa de cabal Barrio/Vereda: San Bernardino

Correo Electrónico: betancourmaria.dilia@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Social y de la mujer

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      Sí X      No



|                                                                                  |                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 11/09/2024  
 Nombre Completo: Brenda FIDET Pineda Celular: 3226338529  
 Municipio: Santa Rosa de cabal Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_  
 Correo Electrónico: Pineda9956165@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Social de la mujer  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☒ Discapacitado
  - ☒ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      Sí ☒      No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: septiembre 27  
Nombre Completo: Yaneth Zeg Celular: 3747785693  
Municipio: San Carlos de Guadalupe Barrio/Vereda: La Unión  
Correo Electrónico: Zeg Yaneth 65 @guilmei.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de mujer, gobernadora  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Sra. apudacada

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

depositación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio;

Ninguna

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      Sí ☒      No ☐



|                                                                                  |                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                        |

Fecha: 11-Sep-2024  
 Nombre Completo: Jedica Aleja Perdomo Hernandez Celular: 3217568943  
 Municipio: Santa Rosa de Cabal Barrio/Vereda: Inares  
 Correo Electrónico: betterup321@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Taller eje de Oportunidades  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

Taller eje de oportunidades.

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                                                                         |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

ninguna

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      Sí X      No



DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 11 Sep 2024

Nombre Completo: Durancito Arbelaez Celular: 3178431111

Municipio: Ota Rosa Canal Barrio/Vereda: Santa Ana

Correo Electrónico: durancitoarbelaez@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Buena de oportunidades

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Ninguna.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      Sí ☒      No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 11-09-2024  
Nombre Completo: Fincheta Leonardo Flores Celular: 314810351  
Municipio: San Andrés Barrio/Vereda: La Eugenia Manzana 239  
Correo Electrónico: Fincheta2162@gmail.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género:

- ☒ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

en Pendimiento

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?;

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

todo muy bien explicado muy atentos  
a las Respuestas

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



|                                                                                  |                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 11 Sept - 2024  
 Nombre Completo: Elena Hurtado Celular: 305 329 1102  
 Municipio: Santo Fco de Barrio/Vereda: Ced N13-28  
 Correo Electrónico: elena.gurmer@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la Mujer, Familia, Dto Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Todo super genial, muy bien preparados  
excelente información

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 11 - Sep - 2024  
 Nombre Completo: Claydon Lora Berrio H Celular: 3105235330  
 Municipio: Santa Rosa Barrio/Vereda: Vereda Mangas  
 Correo Electrónico: clberrio@utp.edu.co  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de Homajes, Familia y Desarrollo Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Diana, Sandra, Santiago

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☐ Mujer
- ☒ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

Maquinaria / Asesoria

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☒ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?

- ☒ Si
- ☐ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Muchas gracias, todo me parece  
muy bien

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐





DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre Completo: H. Rosalea Garcia Galvez Celular: 3205358601

Municipio: Santana de Cay Barrio/Vereda: portal de prado

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Secretaría que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género:

- ☒ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 11 de Septiembre  
Nombre Completo: Donato Alejandro Bedon Orjeda Celular: 3126957774  
Municipio: Ita Rosa de Cabal Barrio/Vereda:   
Correo Electrónico: donatoalexandra@2016@gmail.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio:   
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Rp de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Mejoramiento de Negocio

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☒ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                      |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 11 septiembre  
Nombre Completo: Idalia Perla Arango Celular: 314937120  
Municipio: Santa Rosa de Cabal Barrio/Vereda: Fernán López  
Correo Electrónico: maria.aranguer@gmail.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de Familia y Bienestar Social  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      SI ☒      No ☐



|                                                                                   |                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                         |

Fecha: 11-SEP-24  
 Nombre Completo: Beatriz Elena Garza G. Celular: 3116302010  
 Municipio: Sta Rosa de Cabal Barrio/Vereda: caja las #15-15  
 Correo Electrónico: garzabonalesbetti@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: escuela empoderate  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: eje y oportunidades, Familia mujer desahogada social

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.**
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**  
escuela empoderate
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:**
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

NO.

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

|                                                                                   |                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                         |

Fecha: 11.09.2024  
 Nombre Completo: Laura del Carmen Roldán Pi Celular: 321 570 6937  
 Municipio: San José de Caballero Barrio/Vereda: Itabig  
 Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

Escuela en pedáneo

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Sí
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| Versión: 10                                                                      | Vigencia: 11-2022                                                                                                                      |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☒ Si
- ☐ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐

|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                         |

Fecha: 11 Sept 2020

Nombre Completo: Juliana Sulcar Celular: 3505469678

Municipio: Sta. Rosa de Celal Barrio/Vereda: Herrero

Correo Electrónico: Juliana1988@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: de oportunidades, familia mujer y desarrollo social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: de oportunidades, familia mujer y desarrollo social

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☒ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

Escuela empoderate.

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

un espacio mas cerrado para estar mas cerca

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 11/09/2024

Nombre Completo: Martina Cecilia Becerra Celular: 3205474381

Municipio: San Rosa de Barrio/Vereda: Paraiso Cra 7 calle 7-712

Correo Electrónico: becerra.martina@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Familia Mujer y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ega de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☒ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                                                                         |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 11-9-2024

Nombre Completo: Luz Betty Noguera

Celular: 310 483 7014

Municipio: San José

Barrio/Vereda: Manzanillo

Correo Electrónico:

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría Mayor y Justicia

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Aponte

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☒ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Asesoración

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☒ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

es muy buena y excelente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



|                                                                                   |                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                         |

Fecha: 11-5-2022  
 Nombre Completo: \_\_\_\_\_ Celular: 3200873777  
 Municipio: Sta Rosa Barrio/Vereda: La Hormosa  
 Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Folia Mujeres Desarrollo Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Gra. Espinosa

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

capacitación

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Sí
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 11 Septiembre 2024

Nombre Completo: Kater Vanesa Montoya R45 Celular: 301 777 0928

Municipio: Santa Rosa de Cabal Barrio/Vereda: Vereda Manadys

Correo Electrónico: KVME 16@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: ESE Oportunidades

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Mujer, Familia y Desarrollo Social

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☒ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☒ Si
- ☐ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      Si X      No



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: Sep 11 / 2024  
Nombre Completo: Adriana Patricia Baboya Ospina Celular: 3113486041  
Municipio: Santa Rosa de Cabal Barrio/Vereda: Barrio la Hermosa  
Correo Electrónico: adriana.ospina@gmail.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer, Familia y Desarrollo Social  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO  
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒

No ☐

|                                                                                  |                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 09/11/2024  
 Nombre Completo: Liliana Patricia Recalde Villanov Celular: 3116027229  
 Municipio: San José de Caballero Barrio/Vereda: Cerro de Monserate  
 Correo Electrónico: liliana.villanov@risaralda.gov.co  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer Familia Desarrollo Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.**
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**
  - ☐ Discapacitado
  - ☒ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

\_\_\_\_\_
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**
  - ☒ Sí
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:**
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

SI ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 11-9-2024

Nombre Completo: Nelly Velasco

Celular: 321 490 6158

Municipio: San Vicente

Barrio/Vereda:

San Vicente

Correo Electrónico: Nelly Velasco 76 Hotmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio:

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió:

Gobernación Ejecutiva

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

*Secretaría  
mujer*

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Maquina industrial

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☒ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| Versión: 10                                                                      | Vigencia: 11-2022                                                                                                                      |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



|                                                                                   |                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                         |

Fecha: 11 de septiembre  
 Nombre Completo: Maria del Carmen Celular: 322 505 360  
 Municipio: Santa Rosa Barrio/Vereda: Vereda la palma  
 Correo Electrónico: maria.del.carmen@risaralda.gov.co  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: es el mismo  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: familiares de María del Carmen

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

escucha en poderate

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

un buen servicio

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 11 Septiembre  
 Nombre Completo: Mara Edily Herrera Celular: 3206905528  
 Municipio: Santa Rosa de Cabal Vereda:   
 Correo Electrónico: mariaedilyherrera13@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Familia, mujer y desarrollo Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidad

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☒ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si
  - ☐ No
- ¿Cómo califica el tiempo de respuesta de su solicitud?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- ¿Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☒ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

usar mas el microfono  
para las personas que estan lejos  
capacitacion

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 11 de Septiembre  
 Nombre Completo: Bianca A. Correda Celular: 3117077677  
 Municipio: \_\_\_\_\_ Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_  
 Correo Electrónico: familiasmujer.servicio  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Elvilia

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

Capacitación

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                      |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐

|                                                                                   |                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                         |

Fecha: 11-09-2024  
 Nombre Completo: aparo Diaz Leonor Celular: 3109982926  
 Municipio: Santa Rosa de C. Barrio/Vereda:  
 Correo Electrónico: amparadiaz111@gmail.com - y Desarrollo Social  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: familia mujer  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ely de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

Capacitación

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☒ Si
- ☐ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Añadir más el microfono para estar  
estar mas pendiente de la capacitación

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 11.09.2024.

Nombre Completo: Alba Viviana Car Caminos de Monse Celular: 307213685

Municipio: Santavieja Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Subsecretaría de la Mujer y Equidad de Género

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Gobernación

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☒ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☒ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Ninguna

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                         |

Fecha: 11-09-2024  
 Nombre Completo: Beatrix Elena Castillón Cadillo Celular: 3126606340  
 Municipio: Santa Rosa Cabal Barrio/Vereda: Villavieja C.A. 16577822  
 Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

capacitación

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

tener un espacio ameno para recibir la  
capacitación

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      SI ☒      No ☐

|                                                                                  |                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 11 Septiembre  
 Nombre Completo: Nora Valencia Celular: 3146172312  
 Municipio: Sta Rosa Barrio/Vereda: Manantial II  
 Correo Electrónico: nenaualvelta@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría Mujer Efra Desaidios  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: EJE OPORTUNIDADES

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?;

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Darle la Oportunidad a las personas  
que no pudieron venir a la 7a  
capacitación

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



|                                                                                  |                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: SEP. 11-2022  
 Nombre Completo: Walter y Marcela Celular: 3101693784  
 Municipio: Santa Rosa Barrio/Vereda: Santa Rosa  
 Correo Electrónico: marcela@hormiga.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de Familia y Desarrollo Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: María Sanabria

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☒ Otra: Rural
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

Asesoría

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ✓ No



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 11 09 2024

Nombre Completo: Alba Rocio Soto Arias Celular: 3136240612

Municipio: Santa Rosa Cabal Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: Alba.Rocio.Soto.Arias.57@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Sandra y Diana

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí   d   No



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 11/09/2024

Nombre Completo: Jessica Alejandra Leon Celular: 3137965295

Municipio: Sta Rosa de Cabal Barrio/Vereda: Calle 25 B A 2, Sta Rosa de Cabal

Correo Electrónico: Jessica.leon@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la Mujer, Gobernación

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Sra de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☒ Económico
- ☒ Moderado
- ☒ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ SI
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha:

Nombre Completo: Diana Marcela Tapasco Celular: 3217693786

Municipio: DOSQUEVEDAS Barrio/Vereda: NUÉVO COLOMBIA

Correo Electrónico: marcelatapasco@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: SECRETARÍA SOCIAL MUJERES E OPORTUNIDADES

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: DE PE OPORTUNIDADES

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género:

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☒ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

CAPTACIÓN

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/>         Despacho del Gobernador</p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                    |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

POR FAVOR NO DAR A LO CORREO LOS CONTENIDOS  
NO ASUMIR QUE TODAS LAS PERSONAS ENTIENDEN AL  
MISMO RITMO

LA FORMA DE LA DISPOSICIÓN DEL ESPACIO ES LINEAL  
 HACERLO MAS COMUNITARIO, LA UTILIZACIÓN DE PAPEL  
 ES EXAGERADO

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

SI ☒ NO ☐ MEDIO AMBIENTE

ACORDA DE ENTRADA QUE ES FORTALECIMIENTO  
 DE EMPRENDIMIENTOS PRODUCTIVOS

- ENSEÑAR RUTA PARA NUEVOS EMPRENDIMIENTOS



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 11-Sep-2024

Nombre Completo: Martín Gauda Vallejo Torres

Celular: 3146296783

Municipio: Dosquebradas Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: bellini-mv@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la Mujer y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidad

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☒ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Que les instalen un Microfono porque el aparato es  
grande y se fuerzan mucho para hablar

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

SI No



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: Septiembre 17

Nombre Completo: Margarita Fúñez

Celular: 3122613978

Municipio: dosquebradas

Barrio/Vereda: Los libertadores

Correo Electrónico: thalia17@hotmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer familia y

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Desaño Socio

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☒ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                   |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

que los conferencistas tengan un micrófono  
para tener una mejor audición

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 11-09-24

Nombre Completo: Melia Rosa Tapasa

Celular: 3148110428

Municipio: Dosquebradas

Barrio/Vereda: Nueva Colombia

Correo Electrónico: tapasa@unelvasio@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la Mujer, Familia y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidad

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☒ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                      |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 11-09-2024  
Nombre Completo: Maria Samira Narada Celular: 42130755  
Municipio: Dota Barrio/Vereda: Pueblo Soberano  
Correo Electrónico: samir.1195@gmail.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Eje de oportunidades e mujer  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☒ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

contactación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                   |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

No

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 11 Septiembre 2024

Nombre Completo: Jessica Duana (Espinoza) Celular: 303339181

Municipio: Dagua Barrio/Vereda: Volador

Correo Electrónico: Jess149312@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer familia y desarrollo social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: EJC DE Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitación  
Mujer familia y Desarrollo Social

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad.

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: Septiembre 10/2024

Nombre Completo: Nora Maritza Toro Moya

Celular: 3137683807

Municipio: Dosquebradas

Barrio/Vereda: Los Molinos

Correo Electrónico: maritzadebaca@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: de la Mujer, familia y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                      |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

SI ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 11 - Sept 2024

Nombre Completo: Hurzulina Hurtado A

Celular: 3106238000

Municipio: San José de Risaralda Barrio/Vereda: San José de Risaralda

Correo Electrónico: HurzulinaA@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer y Familia y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió:

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☒ Indígena
- ☒ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 11-9-24

Nombre Completo: Sandra Patricia Iglesias Celular: 3222186886

Municipio: Dosquebradas Barrio/Vereda: Dismalino

Correo Electrónico: salesiasmonica@SantadeCaldas.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Gerencia de Atención al Ciudadano

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: JE. GONZALEZ

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> Despacho del Gobernador</p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 11 de Sep.  
Nombre Completo: Guileyi Castaño Morales Celular: 42117198  
Municipio: D.D.A.S. Barrio/Vereda: Guadalupe  
Correo Electrónico: guileyi1995@gmail.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: De la mujer y familia desarrollo social  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☒ Migrantes ✓
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/>Despacho del Gobernador</p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                    |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

No-

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10<br>Vigencia: 11-2022                                                                                                                    |

Fecha: \_\_\_\_\_  
 Nombre Completo: Edy Aras P. Celular: 3184430557  
 Municipio: Desquaradas Barrio/Vereda: Barrio  
 Correo Electrónico: 11291971156@hotmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Unidad Social Desarrollo Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☒ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                   |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 11-09-24

Nombre Completo: Lina Magnolia Giraldo B

Celular: 3005 78 7749 <sup>whatsapp</sup> 3128646354

Municipio: Dosquebradas

Barrio/Vereda: Los Angeles

Correo Electrónico: lmgiraldob@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la Mujer, Familia y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: EJE de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                      |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 11/09/24

Nombre Completo: Monica Moreno Suarez Celular: 300

Municipio: Dosquebradas Barrio/Vereda: Buena Vista

Correo Electrónico: Monicamoreno123@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer Familia Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/>Despacho del Gobernador</p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                           |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha:

Nombre Completo: Alba Rosbelly Hernández

Celular: 3163186783

Municipio: Orosquieta

Barrio/Vereda: Divino niño

Correo Electrónico: Rosbelly.Hernandez@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer familia desarrollo social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Leidy de ortiz hernandez

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 11 septiembre 2024

Nombre Completo: Dese Eleana Ochoa Cortina

Celular: 3134387810

Municipio: Paseo de los Leones

Barrio/Vereda: 1ra Independencia

Correo Electrónico: eliana.ochoa@outlook.com.co

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la Mujer, Familia y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: EJE Oportunidad

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

no

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10<br><br>Vigencia: 11-2022                                                                                                                |

Fecha: 11/09/2024  
 Nombre Completo: Valentina Samiriz Mora Celular: 3034419649  
 Municipio: Dagua Barrio/Vereda: La Mariona  
 Correo Electrónico: marivale31997@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de Familia y Desarrollo Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: gr. gonzalez

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Sí
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                      | Vigencia: 11-2022                                                                                                                           |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

No

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí X No



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 11-09-2024

Nombre Completo: Liliana Patricia Gomez Franco Celular: 3135569960

Municipio: D/DAS Barrio/Vereda:

Correo Electrónico: Yulianadec2308@hotmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer Familia y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ege Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género:

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Coperturación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10.                                                                      | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                          |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

NO

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐

|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                         |

Fecha: 11 SEP 2024

Nombre Completo: Maria Dora Antio Celular: 3146065520

Municipio: Dagua Barrio/Vereda: Frailas

Correo Electrónico: alemaria23@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer, familia y desarrollo social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eduardo Oportunidad

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad.
  - ☒ Sí
  - ☐ No
- Cómo califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: Luz Marina Novena

Nombre Completo:

Municipio: Dosquebradas

Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico:

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer, familia y Dpto. Rural

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eja de apatubadala

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar ☒
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                                                       |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 11 sep - 24

Nombre Completo: Yuly Andrea Tapasco

Celular: 3128496883

Municipio: Dosquebradas

Barrio/Vereda: Nueva Colombia

Correo Electrónico: yuly.a7849@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: S. de la mujer, familia y desarrollo social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☒ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                      |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☒ Si
- ☐ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si X No



|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                         |

Fecha: 11-09-24  
 Nombre Completo: Leah Condoba Celular: 3006836991  
 Municipio: El Valle Barrio/Vereda:  
 Correo Electrónico: medadadon43@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría mujer familia y D. Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.**
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**
  - ☐ Discapacitado
  - ☒ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☒ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:**
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

excelente Capacitación Muy  
Buena la información brindada

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 11 Sep 2024

Nombre Completo: Carolina Garzon

Celular: 313344513

Municipio: \_\_\_\_\_ Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: carito8622@hotmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Cde de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                      |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐

|                                                                                  |                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 11-09-2024

Nombre Completo: Elora Cardona Celular: 3026778507

Municipio: Quequeleda Barrio/Vereda: Guadalupe

Correo Electrónico: lorote.creandojuntos@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer, Familia y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☒ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Ninguna.

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí X No

|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10<br>Vigencia: 11-2022                                                                                                                    |

Fecha: 11-9-2024  
 Nombre Completo: Fátima de Valle y Ros Celular: 3163682206  
 Municipio: Dos Quebrados Barrio/Vereda: Campesino Masana Casa 8  
 Correo Electrónico: ah50444806@hotmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer Taparia y Desarro Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Efr. de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☒ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/>Despacho del Gobernador</p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                           |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 11/09/24

Nombre Completo: Yuliy Cristina Ocampo Ramirez Celular: 3126935117

Municipio: Dosquebradas Barrio/Vereda: campestre C Guadalupe

Correo Electrónico: yuliyk1605@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de Mujer, familia y desarrollo social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género:

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☒ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                      |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

no la verdad una informacion muy clara y  
bueno

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 11-04-2024

Nombre Completo: KATHERINE NIGTO RUIZABAL

Celular: 321.875.8527

Municipio: DOS DE SEPTIEMBRE

Barrio/Vereda:

REGOQUE

Correo Electrónico: katherine1803@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: MUJER RÍCARDE Y DESARROLLO SOCIAL

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: EJE DE OPORTUNIDADES

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

celebración

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/>Despacho del Gobernador</p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                           |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí X No

|                                                                                   |                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                         |

Fecha: Sep-11/2024  
 Nombre Completo: Hónica María Soto Ortiz Celular: 3142988101  
 Municipio: Dasquebradas Barrio/Vereda: Guadalupe  
 Correo Electrónico: arteenfamilia.co@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer, Familia y Desarrollo Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐

|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10<br>Vigencia: 11-2022                                                                                                                    |

Fecha: 11-Sept-2024  
 Nombre Completo: Claudia Patricia Ospina Torre Celular: 317 0854603  
 Municipio: Dosquebradas Barrio/Vereda: Santa Isabel  
 Correo Electrónico: clapaaos1@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: de la mujer y desarrollo social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Sí
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 11-sep-2024

Nombre Completo: Diana Marcela Becerra Betancur Celular: 321 7718429

Municipio: Nequebrados Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Sociedad de la Mujer y Familia y Salud

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ex de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☒ Hombre
- ☐ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador                  |
|                                                                                   | <b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 12 de Sept 2024  
Nombre Completo: Yulma exo2e Celular: 3017717718  
Municipio: Asensio Barrio/Vereda: N. Bolivar  
Correo Electrónico: Yulma.Exo2e@gmail.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la Mujer y Desarrollo Social  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: EJ. de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☒ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Ninguna, excelente la capacitación  
que se continúa el programa

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

SI ☒ No ☐





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: SEP - 12 - 2024

Nombre Completo: Sandra Isabel Sánchez Pinilla Celular: 321326 5388

Municipio: Maricao - Rda Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: SanchezPinillaSandraIsabel@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer familia y desarrollo social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☒ Si
- ☐ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Seguir con las capacitaciones en mi caso sistemas  
porque soy analfabeta en el tema, y me siento  
triste por no saberlo hacer. gracias

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 12-08-2024  
Nombre Completo: Luz Ríos Balbuena G. Celular: 31384421  
Municipio: Misota RDA Barrio/Vereda: Barrio Gaitán  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de A. Mayor Desarrollo Social  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ele de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/>Despacho del Gobernador</p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                      | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                           |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      Sí ☒      No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 12-SEP-2024

Nombre Completo: Santiago Franco Saramillo

Celular: 313 8573138

Municipio: Marsella

Barrio/Vereda:

Correo Electrónico: ecologo franco@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la Mujer, Familia y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ejemplo oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☒ Hombre
- ☐ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Debe haber convocatoria para emprendedores rurales  
que realicen actividades que involucren mujeres

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: Sept 12 2022  
 Nombre Completo: Edilberto M. Gutierrez Celular: 313 4028660  
 Municipio: Marsella Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_  
 Correo Electrónico: edkangha@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la Mujer y Desarrollo Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: EJE de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

Capacitación

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 17/04/2024  
Nombre Completo: Jenny Andrea Bedoya Celular: 3234119022  
Municipio: Muselá Barrio/Vereda: Sector galeña  
Correo Electrónico: bedoyaaizatejenny@gmail.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: S. de la Mujer y Desarrollo Social  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Apoyo a emprendimiento

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

May

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



|                                                                                   |                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                         |

Fecha: 12  
 Nombre Completo: Dora Nelly Alvarado Celular: 3119312647  
 Municipio: Marzella Barrio/Vereda: Vereda  
 Correo Electrónico: santiaago21309.5a@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la Mujer y Desarrollo Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raízales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

Ayuda de Emprendimiento

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO  
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Ninguna

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 12-Sep-2024

Nombre Completo: Camilo Andrés Teherán Celular: 3207791919

Municipio: Yarumal Barrio/Vereda: Caño de Guine

Correo Electrónico:

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de Planeación y Desarrollo Local

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Elena del Perpetuo

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☒ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador                  |
|                                                                                   | <b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Vargus

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 12-09-24

Nombre Completo: Angelia Maria Arce V. Celular: 3208786792

Municipio: D. Das Barrio/Vereda: Las Naranjas

Correo Electrónico: amarce23@hotmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer familia desarrolló social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☒ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio solicitado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      Sí ☒      No ☐

|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                         |

Fecha: 12-09-24  
 Nombre Completo: Marganty Ray Gálvez Vargas Celular: 3219733766  
 Municipio: Dagoberto Barrio/Vereda: La Piedad  
 Correo Electrónico: margantegaray1112@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer-Familia Seguridad Desarrollo Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: efe de oportunidad

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 12 de septiembre 2024  
Nombre Completo: Monica Jhara O.A Celular: 3215733425  
Municipio: Desarrollados Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: monica.madala30@gmail.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la Mujer  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Yairo - Carlos Echeverri

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Ralzales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacidad

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 12-Sep-2024

Nombre Completo: Olga Jennifer Mora Pineda Celular: 3127986706

Municipio: Dosquebradas Barrio/Vereda: Camilo Torres

Correo Electrónico: OlgaMora85j@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio:

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió:

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☒ Si
- ☐ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Recomiendo tener en cuenta dar insumos  
a las emprendedoras q' no fabricamos lo que  
vendemos.

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si X No



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 12 Septiembre

Nombre Completo: MONICA GIBIANA OTANARO R. Celular: 3148913986

Municipio: Quechera de Barrio/Vereda: Cumilto -Km5

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Secretaría que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio proporcionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☒ Si el visitante nos habió hasta el lugar
- ☐ No de la reunión

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

NO son personas muy profesionales

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      Sí X      No



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 17 septiem  
Nombre Completo: Alexandra Urzúa Celular: 3128032071  
Municipio: Valdés Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: alexandra-urzua@hotmail.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

ninguna super Buena

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 12-09-2024

Nombre Completo: Lady Johanna Baturo

Celular: 3105263025

Municipio: Dos Quebradas

Barrio/Vereda: Camilo Torres

Correo Electrónico: ladyjober@hotmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio:

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió:

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☒ Si
- ☐ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Ninguna.

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      Si ☒      No ☐

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 12-09-24  
 Nombre Completo: Andrés Pablo Salazar Celular: 314446297  
 Municipio: Dagua Barrio/Vereda: Guaymas  
 Correo Electrónico: andres11033@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☐ Mujer
- ☒ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☒ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

\_\_\_\_\_

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☐ Si
- ☒ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☐

No ☒





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 12 de Septiembre/24

Nombre Completo: Luz Adriana Isaza

Celular: 3105920687 casa

Municipio: Dosquebradas

Barrio/Vereda: Villas Sta Monica Manz 7 casa 24

Correo Electrónico: mendezisaza@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo social de la mujer

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☒ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

\_\_\_\_\_

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO  
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

No: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      Sí ☒      No ☐

**DEPARTAMENTO DE RISARALDA**

Despacho del Gobernador

**ATENCIÓN AL CIUDADANO****ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO**

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: Septiembre 12-2024  
Nombre Completo: Marta Isabel Reyes Celular: 3128991163  
Municipio: Dosquebradas Barrio/Vereda: Villas de la Manizá 116 C30  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo social de la mujer  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?****4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Sí
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO  
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                                                                         |

Fecha: 12 septiembre 3219108334  
 Nombre Completo: Laura Helena Bedoya esudero Celular: 3128069787  
 Municipio: Dosquebradas Barrio/Vereda: Bosques de la cuarela  
 Correo Electrónico: esuderalaura29@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría Social de la mujer  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacitación.
4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si
  - ☐ No
7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
9. El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

NO.

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

**DEPARTAMENTO DE RISARALDA**

Despacho del Gobernador

**ATENCIÓN AL CIUDADANO****ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO**

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: Sep 12 / 2024  
Nombre Completo: NATLIDE VILCANS Celular: 3103597825  
Municipio: DOSQUEBRADO Barrio/Vereda: EL REFUGIO  
Correo Electrónico: mazenatohotmail.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: DESARROLLO Social y Detonación  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: JEFE DE OPORTUNIDADES

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?****4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

QUE NO SEAN TAN EXTENSAS LAS  
DEBIDAS

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

**DEPARTAMENTO DE RISARALDA**

Despacho del Gobernador

**ATENCIÓN AL CIUDADANO****ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO**

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 12-Sep-2024

Nombre Completo: Yuly Simón Lema Piedrahíta Celular: 3149486003

Municipio: Ossa Barrio/Vereda: Montebonito

Correo Electrónico: yulysimonepiedrahita@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio:

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió:

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☒ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☒ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?****4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☒ Sí
- ☐ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

NA

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                         |

Fecha: 12/09/24  
 Nombre Completo: Diego Jarama Alberto Celular: 3219548057  
 Municipio: Desarrollo Barrio/Vereda: San Fernando  
 Correo Electrónico: mpresionesalta@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Social y de la Mujer  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☒ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO  
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 12-09-2023  
Nombre Completo: Claudia Milena Muñoz Celular: 301 373 1770  
Municipio: Dagua Barrio/Vereda: San Lorenzo  
Correo Electrónico: Claudia.141230@hotmail.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría Social y de la Mujer  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eva de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Atención Social de la mujer

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO  
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

NO NINGUNA

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí X No



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 12-09-2023

Nombre Completo: Nathaly Cardona R

Celular: 3168259393

Municipio: Pereira

Barrio/Vereda: Villa Caralota

Correo Electrónico: nathalycardona2@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Oficina Social y de la Mujer

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ ReinTEGRADOS
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Oficina Social y de la Mujer

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                  |                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Ninguna

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí x No



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 12/09/2024

Nombre Completo: Esmery Dora Gaitaneri Celular: 323 6361604

Municipio: Dosquebradas Barrio/Vereda: Camilo Torres

Correo Electrónico: esmergaitaneri@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio:

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió:

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☒ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ gracias \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      Si X      No



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO  
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 12 de Septiembre 2024

Nombre Completo: Luz del Carmen Echeverri Celular: 3112637688

Municipio: Dorsobuena Barrio/Vereda: comunidad indígena acua

Correo Electrónico: bolencos79@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Municipalidad de Dorsobuena

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ege de oportunidad

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☒ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO  
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Ninguna

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒

No ☐





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: SEP 12  
Nombre Completo: MARIA MARCELA PULGARIN O Celular: 3203589336  
Municipio: Domiche Barrio/Vereda: San Francisco Campesino 1  
Correo Electrónico: maria.m.pulgarin@proccor.gov.co  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer, Familia y Desarrollo Social  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Alc. Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☐ Mujer
- ☒ Otro FLUIDO

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☒ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 12 Sep.

Nombre Completo: Marta Doris Escalante Celular: 320 861 9783

Municipio: Dosquebradas Barrio/Vereda: Santa Teresita

Correo Electrónico: marco.escalante30@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Modelo Fija y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ete del Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad.

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 12.09.2024

Nombre Completo: Julia Liliana Arcos Gonzalez Celular: 3108410015

Municipio: D. B. de los Barrios Vereda: Urdulaga

Correo Electrónico:

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer, Familia y Desarrollo

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Social de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTB
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                  |                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

no

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 12/09/24

Nombre Completo: Patsy Nehanny Pérez

Celular: 3206212048

Municipio: Donmatian

Barrio/Vereda:

B. San Diego Calle 56 #16-19 Pto 2

Correo Electrónico: perez.patsy02@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio:

Aten. Familiar y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió:

Eje oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☒ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitaciones

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

*Me parece todo muy bien y no tengo  
sugerencia ninguna, al contrario solo agradecerles  
por la oportunidad y apoyo brindado.*

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

**DEPARTAMENTO DE RISARALDA**

Despacho del Gobernador

**ATENCIÓN AL CIUDADANO****ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO**

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 12/09/2024Nombre Completo: Marlen Johanna Guerrero L. Celular: 3225970823Municipio: Osgochoyudo Barrio/Vereda: El BalsoCorreo Electrónico: MarlenGuerrero20@gmail.comSecretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría Mujer, Familia y Desarrollo SocialNombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidades**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**Capacitación**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Sí
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                      | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                          |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si  
☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Ninguna  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si X No



|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                         |

Fecha: 09-12-2024  
 Nombre Completo: Maria del Carmen Hidalgo Celular: 3054842039  
 Municipio: Dosquebradas Barrio/Vereda: E. Sta. Isabel  
 Correo Electrónico: maria.chidalgo@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer Familia Desarrollo Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.**
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☒ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:**
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

NO Ninguna

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 12 Septiembre

Nombre Completo: Lina María Toribio Celular: 312 705 1309

Municipio: Dosquebradas Barrio/Vereda: Camilo Torres

Correo Electrónico:

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer, Familia y Placemaking Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: EJE de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☒ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO  
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

|                                                                                   |                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10<br>Vigencia: 11-2022                                                                                                                    |

Fecha: Sept 12/24  
 Nombre Completo: Carmen Katya Doyal Ruiz Celular: 3145136234 o 3001010639  
 Municipio: Dosquebrados Barrio/Vereda: Cana y  
 Correo Electrónico: Katia Doyal @ gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: MUJER Familia y desarrollo  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Sociedad CES de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer ✓
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☒ Afrocolombiano ✓
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar ✓
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

Capacitación

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente ✓
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente ✓
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si ✓
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno ✓
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente ✓
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                  |                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No ✓

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

asesoría de publicidad y venta digital.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 12-10-2024 5179662 PPT.  
 Nombre Completo: Betsy de Mendoza Verónica Celular: 6891557 C.I  
 Municipio: Risaralda Barrio/Vereda: La Mariana  
 Correo Electrónico: betsyveronica62@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer, Familia y Desarrollo Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☒ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Sí
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO  
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?

- ☒ Si
- ☐ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: Sep 12-2024  
Nombre Completo: Adriana Lembo O Celular: 3203414678  
Municipio: Dagua Barrio/Vereda: La Macarena  
Correo Electrónico: adrianalembos@gmail.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Sec. de la Mujer, Familia y Desarrollo Social  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      Sí ☒      No ☐





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha:

Nombre Completo: Lina Marly Pineda S.

Celular: 321 7538624

Municipio: D. S. Guicumbias

Barrio/Vereda: María

Correo Electrónico:

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de Familia y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☒ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO  
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 12/09/24

Nombre Completo: Arce Viro del Carmen Pérez Padilla Celular: 301 509 2565

Municipio: Desquiebrados Barrio/Vereda: Barrio la catedral H2 7 casa 9

Correo Electrónico: angelica.mancosaguz1985@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer, Familia y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eva de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☒ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☒ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Copacelización

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Estoy Satisfecho con el Servicio.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 12-09-2024  
 Nombre Completo: Stephani Gabriela Marcano Pérez Celular: 3124983309  
 Municipio: Dosquebrades Barrio/Vereda: Barrio la escuela #2-11 casato p.5a4  
 Correo Electrónico: gab38816@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: mujer familia y desarrollo social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.**
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**
  - ☐ Discapacitado
  - ☒ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ ReinTEGRADOS
  - ☒ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:**
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                  |                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      Sí X      No



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 12-sep-2024

Nombre Completo: Dora Bedoya Osorio Celular: 3207803983

Municipio: D. Los Barrios Barrio/Vereda: San P. 1990

Correo Electrónico: dora.bedoya42@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Social y de la Mujer

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio  
solicitado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su  
necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su  
solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la  
información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☒ Moderado
- ☐ Costoso
- ☐ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☒ Sí
- ☐ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

  No  

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 12/9/24

Nombre Completo: Cecilia Rojas de Alberto Celular: 3124712685

Municipio: Dagua Barrio/Vereda: San Fernando

Correo Electrónico: albertorojas@gmail.com / cecilia.6@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer Familia y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Departamental

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☒ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha:

Nombre Completo: Wesmaria Velasco Celular: 3124120497

Municipio: Quinchía Barrio/Vereda: Vereda Unialla

Correo Electrónico:

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la Mujer y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ego de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género:

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☒ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/>Despacho del Gobernador</p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                    |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

no todo esta bien explicado.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      Si         No



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 13/09/2024

Nombre Completo: Luz Alderi Itawa Chiguito Celular: 3217299044

Municipio: Quinchía Barrio/Vereda: Murapal

Correo Electrónico: luzitawachiguito@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de familia y desarrollo social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Gede oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Excelente la capacitación

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

|                                                                                   |                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador                  |
|                                                                                   | <b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                            |

Fecha: 13 SEP  
 Nombre Completo: Angélica El Perdomo Velez Celular: 3127792824  
 Municipio: Quindío Barrio/Vereda: Barrio Ricardo  
 Correo Electrónico: mangel9@hotmail.es  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la Mujer  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: ELE de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.**
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☒ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**  
capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:**
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

ampliar la población por medio de alcaldías y  
redes sociales

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

|                                                                                  |                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 13/09-2024

Nombre Completo: Laura Alejandra Velasco Celular: 3128705970

Municipio: Quinchá - Risaralda Barrio/Vereda: Rio Gacha - Torre Gacha

Correo Electrónico: velascolauraalejandra462@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer - Familia - Jóvenes Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☒ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

Capacitación

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Sí
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

No, todo me pareció muy bien explicado y  
 muy buenos profesionales.

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 13-09-2024  
Nombre Completo: María Dese Pinto Lerao Celular: 3206386264  
Municipio: Quinchía Barrio/Vereda: Naranjal  
Correo Electrónico: maidey14@gmail.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer, familia y social  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☒ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Indicador

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Ninguna

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si X No





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 13/9/24

Nombre Completo: Eloisa Narca Celular: \_\_\_\_\_

Municipio: Quinchía Barrio/Vereda: Primavera

Correo Electrónico: mariaelaiscaricap@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la Mujer, Familia y

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: CJE de oportunidades

Desarrollo  
No  
Social

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☒ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☒ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Que se amplie el monto del proyecto  
para nosotros las empedoneros

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO  
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 13-09-2024

Nombre Completo: Maria Carmenza Muñoz Gano Celular: 3113053224

Municipio: Quinchá Barrio/Vereda: Hiracampo

Correo Electrónico: Isabella.gano1013@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Eje de oportunidades

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Mujer familia en desarrollo

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☒ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☒ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                      |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☒ Si
- ☐ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

todo estuvo excelente

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si X No

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 13.09.24  
 Nombre Completo: Diana Patricia Correa C Celular: 3774688889  
 Municipio: Quinchá Risaralda Barrio/Vereda: Cartagüena bajo  
 Correo Electrónico: chocoarce3@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer, familia y desarrollo social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: EJE DE Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☒ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

capacitación

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- ☐ No

**7. Cómo califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

No Todo estuvo excelente.

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si X No



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 13

Nombre Completo: Tania yulmy Aricapa Celular: 3207214175

Municipio: Quinchá Barrio/Vereda: Misael Torres

Correo Electrónico: Tania.bermudez.1803@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la Mujer y es de oportunidades

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Familia y desarrollo social

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☒ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                                                       |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

que amplien las combocarterías  
que difundan mas por redes sociales

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: Septiembre 13-2024

Nombre Completo: Foliana Patricia Alvarez osorio Celular: 3287879036

Municipio: Quinchá - Risaralda Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer - familia - desarrollo social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eze de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☒ Si
- ☐ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Estuvo muy bien las exposiciones

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10<br>Vigencia: 11-2022                                                                                                                    |

Fecha: 13 Septiembre  
 Nombre Completo: Dayana Carolina Guapacha Celular: 3126371332  
 Municipio: Quinchía Barrio/Vereda: El Cerezo  
 Correo Electrónico: Treyscardinal@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: mujeres familia y desarrollo social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Sí
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Me gusto mucho la atención resuelven dudas  
o inquietudes todo estuvo muy bien.

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 13 septiembre 2024  
Nombre Completo: David Linares Ballesteros Celular: 321669 0892  
Municipio: Quevedo Barrio/Vereda: Naranja  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer, Familia y Desarrollo Social  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ezequiel Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Buena estubo la capacitación.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 13-09-2024

Nombre Completo: Lidia A. Posuado R. G.

Celular: 3148152378

Municipio: Quinchía

Barrio/Vereda: Barrio Picante

Correo Electrónico: lidia23@hotmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer, flora y desarrollo social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jefe y Asesoría

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO  
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

No, al contrario agradecer

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí X No

**DEPARTAMENTO DE RISARALDA**

Despacho del Gobernador

**ATENCIÓN AL CIUDADANO****ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO**

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 13/09/24Nombre Completo: Glenn Yacelin Bueno Navaret Celular: 3113351842Municipio: QuincháBarrio/Vereda: La GloriaCorreo Electrónico: buenoyacelin@gmail.comSecretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la Mujer, Familia y Desarrollo SocialNombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: de y oportunidades**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**capacitación**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Sí
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Muy buena capacitación, clara y acorde  
a nuestras necesidades

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 13/sep/2021

Nombre Completo: Ana Sofía Uribe Castro Celular: 312 55024118

Municipio: Quindío Barrio/Vereda: Miraflores

Correo Electrónico: unbecastroanasofia@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Frente de Oportunidades

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ege de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO  
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



**DEPARTAMENTO DE RISARALDA**

Despacho del Gobernador

**ATENCIÓN AL CIUDADANO****ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO**

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 13 Septiembre 2024Nombre Completo: Benice LoperaCelular: 3137778241Municipio: QuincháBarrio/Vereda: Matucana

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la Mujer, Familia y Desarrollo SocialNombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidades**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**Capacitación**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Sí
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☒ Moderado
- ☐ Costoso
- ☐ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 13. Sep

Nombre Completo: Naira A. Ibarra

Celular: 300 625436

Municipio: Quinchá, Pda

Barrio/Vereda: Naranjal

Correo Electrónico: frejosmate@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Risaralda

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☒ Moderado
- ☐ Costoso
- ☐ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO  
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí x No

|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                         |

Fecha: 13-09-2024  
 Nombre Completo: Luz Marina Ortiz O Celular: 3113288426  
 Municipio: Quinchín Barrio/Vereda: Miraflores (Barrio)  
 Correo Electrónico: luzmaria10@hotmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer, familia y Desarrollo Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: EJE Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.**
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**
  - ☐ Discapacitado
  - ☒ Víctima
  - ☒ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**  
Capacitación.
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:**
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                  |                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?;

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐

|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10<br>Vigencia: 11-2022                                                                                                                    |

Fecha: 13/09/24  
 Nombre Completo: Damaris Sanchez Celular: 3113206220  
 Municipio: Quinchá Barrio/Vereda: La Plaza del  
 Correo Electrónico: sdamaris398@hotmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer, familia y desarrollo social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: OJE de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☒ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                      | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                   |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: Vier 13 de septiembre

Nombre Completo: Mrs. Roseth Elena Osorio Celular: 3145565982

Municipio: Quinchía Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujeres y Familias

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☒ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                   |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☒ Si
- ☐ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

no

---



---



---

\*Autorizó el tratamiento de datos personales:

Si X No





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: Septiembre 13-2024

Nombre Completo: Laura Bibiana Robledo Cardona Celular: 3003977444

Municipio: Quinchía Risaralda Barrio/Vereda: Miraflores

Correo Electrónico: bibiana@hotmai.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer familia y desarrollo social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO  
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐

|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10<br>Vigencia: 11-2022                                                                                                                    |

Fecha: 13-sep-2024

Nombre Completo: Vaneth Paola Ballesteros Celular: 323 3007753

Municipio: Guachica Barrio/Vereda: Rio Grande

Correo Electrónico: paola.ballesteros425@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Capacitación, ser de la mujer y desarrollo social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: CJE de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☒ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ RCM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

capacitación

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?

- ☐ SI
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 13 de Septiembre

Nombre Completo: Maria Guadalupe Sarmiento B Celular: 320 241 0208

Municipio: Circutica Barrio/Vereda: Vereda Yacumach

Correo Electrónico: maria.guadalupe.sarmiento@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: de la Mujer

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Estefanía Portales

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género: Femenino

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☐ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☐ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si x No



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 13 sep 2024

Nombre Completo: Luisa maria

Celular: 314555708

Municipio: Guatiquia

Barrio/Vereda: Hagudela

Correo Electrónico:

Secretaría que atendió el trámite/servicio:

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió:

Procuraduría y Desarrollo Social  
Jeje de Opitudas

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☐ Si
- ☒ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☐ Bueno
- ☒ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente
- ☐ Bueno
- ☒ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO  
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

demostrar que solo son para persona  
que tienen experiencia

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí\_\_ No ☒

**DEPARTAMENTO DE RISARALDA**

Despacho del Gobernador

**ATENCIÓN AL CIUDADANO****ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO**

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 13 sep 2024Nombre Completo: Blanca Yamile Cardenas Muter Celular: 3218219200Municipio: Quaticá Risaralda Barrio/Vereda: HilcanCorreo Electrónico: Cardenas.Blanca.Yamile.Cardenas@gmail.comSecretaría que atendió el trámite/servicio: mujer, familia y desarrollo socialNombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ej. de participación**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☒ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☒ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Ralzales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**Cafe Hogar - Capacitación**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

al menos solo que trate de ser las  
Mujeres que unimes hoy es el problema. y la verdad  
solo el entendimiento es para solo  
Mujeres que están con la familia  
y personas capacitadas en verdad siento

\*Autorizo el tratamiento de datos personales: ☒ Si ☐ No

que la clase es para Mujeres  
Capacitadas y que tienen  
emprendimientos

Yo solo tengo una finca. que  
tiene plátano y café  
pero creo que yo no estoy preparada.  
a





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO  
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 13 de septiembre

Nombre Completo: Guaticha Risaralda

Celular: 3106167152

Municipio: Guaticha

Barrio/Vereda: Gamonita

Correo Electrónico:

Secretaría que atendió el trámite/servicio: mujer familia y desarrollo social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género: masculino

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer x
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar x
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno x
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno +
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si +
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno +
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno +
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo +

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐

**DEPARTAMENTO DE RISARALDA**

Despacho del Gobernador

**ATENCIÓN AL CIUDADANO****ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO**

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 12 de septiembre  
Nombre Completo: Paula Sandra Alvarado Celular: 24688248  
Municipio: Guatapé Barrio/Vereda: El Páramo  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ely de Ospina de la H

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

Capacitación

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Sí
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☒ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí ☒
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

no, todo BIEN

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                         |

Fecha: 13 Septiembre 2014  
 Nombre Completo: Diana M. Fonseca Celular: 2125219656  
 Municipio: Guadalupe Barrio/Vereda: R. Bella  
 Correo Electrónico: conalesvez@salud.risaralda.gov.co  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la Mujer-Familia-Desarrollo Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ejo de Ayudantes

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☒ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Todo muy excelente por las  
oportunidades.

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 13 septiembre  
Nombre Completo: Yvaira Leonor Acosta Celular: 321 7864070  
Municipio: Quibdó Barrio/Vereda: 18540005  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de Chorro de Muje  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre ☒
- ☐ Mujer ☒
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena ☒
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☐ Excelente ☒
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☐ Si ☒
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente ☒
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente ☒
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☐ No tuvo ningún costo NO

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: Doner y 13 Setiembre

Nombre Completo: Doner y

Celular: \_\_\_\_\_

Municipio: Guatito Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de lo municipal

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer X
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar X
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

\_\_\_\_\_

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente X
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente X
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si X
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente X
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente X
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo No

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                      |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad? *no*

- ☐ Sí
- ☒ No *X*

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      Sí *X*      No



|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10<br>Vigencia: 11-2022                                                                                                                    |

Fecha: 13-09-2024  
 Nombre Completo: Yamilet Dayana Martinez R Celular: 3126672589  
 Municipio: Quetico Barrio/Vereda: Samorá  
 Correo Electrónico: dayanamartinezramirez7@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: mujer, familia y desarrollo social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: oje de ofrenda 208

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☒ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

todo excelente muy buena la capacitación

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO  
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 13/09/2024

Nombre Completo: Andy Yohana Jaramillo P Celular: 3147183538

Municipio: Guatoca Rda Barrio/Vereda: Barrio las acacias

Correo Electrónico: jaramillo.pulgarin@ndy@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la Mujer, Familia y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☒ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

todo fue bueno y la información fue clara  
y entendí sus explicaciones

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 13 de septiembre

Nombre Completo: Maria Dora Cordero Celular: 314 572 9573

Municipio: Geotica Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer familia desarrollo social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer X
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima X
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar víctimas
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Boleto del platan sacar avina tarjetas etc

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente X
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente X
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si X
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente X
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente X
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☒ Costoso X
- ☒ No tuvo ningún costo X



|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                                                                         |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 16-09-2024

Nombre Completo: Neida Rosalva Mota

Celular: 3006792561

Municipio: PEREIRA

Barrio/Vereda:

Correo Electrónico: Neida Mota. 289@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Familia y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: efe El oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☒ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|  | DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br>Despacho del Gobernador           |
|                                                                                   | ATENCIÓN AL CIUDADANO<br>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                              |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

*Se entendio la explicación fue clara  
y precisa.*

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí X No

|                                                                                  |                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10<br>Vigencia: 11-2022                                                                                                            |

Fecha: 16/09/2024  
 Nombre Completo: Sobredad Menez Celular: 3001620523  
 Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Tibana  
 Correo Electrónico: sobredad.menez@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría Mujer, Familia y Desarrollo Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☒ Migrantes - Retornado
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad.
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Ninguna, todo fue excelente

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐





|                                                                                  |                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                      | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                   |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

que la capacitación sobre finanzas podría  
 ser un poco mas extensa y con mas ejercicios  
 practicos para poder ponerlos en practica.

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐

|                                                                                  |                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 16-09-2024  
 Nombre Completo: MARCELA VARGAS Celular: 3043741469  
 Municipio: PARTEIRA Barrio/Vereda: B. SAN JORGE  
 Correo Electrónico: marcelavargas795@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: MOE, FAMILIA Y DESARROLLO SOCIAL  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: EJE OPORTUNIDADES

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.**
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población (Condición)**

|                                                        |             |             |
|--------------------------------------------------------|-------------|-------------|
|                                                        | Prioritaria | Beneficiada |
| <input type="radio"/> Discapacitado                    |             |             |
| <input type="radio"/> Víctima                          |             |             |
| <input type="radio"/> Indígena                         |             |             |
| <input type="radio"/> Afrocolombiano                   |             |             |
| <input type="radio"/> Raizales                         |             |             |
| <input type="radio"/> ROM                              |             |             |
| <input checked="" type="radio"/> Mujer Cabeza de Hogar |             |             |
| <input type="radio"/> LGTBI                            |             |             |
| <input type="radio"/> Reintegrados                     |             |             |
| <input type="radio"/> Migrantes                        |             |             |
| <input type="radio"/> Otra                             |             |             |
| <input type="radio"/> Ninguna                          |             |             |
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**  
CATEDRA EJE OPORTUNIDADES
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:**
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| Versión: 10                                                                      | Vigencia: 11-2022                                                                                                                      |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

¡TODO MUY BIEN!

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí X No



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: Sept 16/2024

Nombre Completo: Mary A. Giraldo Garcia Celular: 3106960532

Municipio: Periá Barrio/Vereda: San Teresa

Correo Electrónico: sandany3715@hotmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer Familia y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitación  
Eje de Oportunidades

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Excelente todo Muchas Gracias

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

SI ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 16 de Sep

Nombre Completo: Ana Cecilia Daza Montenegro Celular: 3209081836

Municipio: Pereira

Barrio/Vereda: Jardín II man 5 con 6

Correo Electrónico: cexi0969@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Eje de Oportunidades/Secretaría de la Mujer

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidades de desarrollo social

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ ReinTEGRADOS
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitaciones

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad.

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☒ Sí
- ☐ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Ninguna

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 16 septiembre 2024

Nombre Completo: Claudia Yadira Manalve Celular: 3022488070

Municipio: Risarcaldia Barrio/Vereda: Jamario

Correo Electrónico: ClaudiaYadira143@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer, igualdad social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: EJC de oportunidad

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| Versión: 10                                                                      | Vigencia: 11-2022                                                                                                                      |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☒ Si
- ☐ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

excelente servicio, muy claro y muy benéfico  
con este programa

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

SI ☒ No ☐





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 16-09-2024

Nombre Completo: Arias Cano

Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Vereda La Cima Celular: 3128723258

Correo Electrónico:

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo social de la mujer

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: ejc. Oportunidad

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Maquinaria

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?

- ☒ Si
- ☐ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☐ No ☒



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 16 Septiembre

Nombre Completo: Yenny Ramirez Camacho Celular: 3026285839

Municipio: Pererey Barrio/Vereda: Lilia Kennedy 2500 lito

Correo Electrónico: tachica.d.grapica@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Social y de la mujer

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidad

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador                  |
|                                                                                   | <b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐

|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                         |

Fecha: \_\_\_\_\_  
 Nombre Completo: Claudia Milena Vallejo Celular: 3137237250  
 Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Samaritá  
 Correo Electrónico: 112147.01hop.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo de la mujer  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Efede Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.**
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**  
capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:**
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                  |                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| Versión: 10                                                                      | Vigencia: 11-2022                                                                                                                      |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

exelente

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí\_\_\_ No\_\_\_



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 16 de Sept

Nombre Completo:

Rosa Amelia Pezampo

Celular: 3093279660

Municipio: de paruru

Barrio/Vereda:

Correo Electrónico:

Secretaría que atendió el trámite/servicio: desarrollo social y de la mujer

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Car y oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Todo esta muy bien

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si X No

|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                         |

Fecha: 16 Sep 2024

Nombre Completo: Margosi Rodríguez Acudelo Celular: 3144033252

Municipio: Piedras Barrio/Vereda: Uña

Correo Electrónico: mamifoodemp@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Social y de la mujer

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

Capacitación

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/>         Despacho del Gobernador</p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                    |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Si que nos sigan apoyando con estas  
Capacitaciones para seguir creciendo  
Muchas Gracias

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 16 / 1 / 2024

Nombre Completo: Alba Lucia Arango Grisales Celular: 3202625237

Municipio: Pereira

Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: albaluciaarango79@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Social y de la mujer

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

capacitación

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☒ Sí
- ☐ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

no

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 16 Sept. 2024

Nombre Completo: Ena Juliana Atencio Gallego Celular: 3128996966

Municipio: Reina Barrio/Vereda: Panorama 1

Correo Electrónico: enajuliana@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: De la mujer

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/>Despacho del Gobernador</p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                      | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                           |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si x No



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: Sep 16-24

Nombre Completo: Claudia Milena Cruz

Celular: 3502381419

Municipio: Periá

Barrio/Vereda: Parque Industrial

Correo Electrónico: claudia.cruz@peria.gov.co

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Capacitación Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|  | DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br>Despacho del Gobernador           |
|                                                                                   | ATENCIÓN AL CIUDADANO<br>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                              |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

No  
Ninguna

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

|                                                                                   |                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                         |

Fecha: 16 septiembre  
 Nombre Completo: MR Eyma Zapata V. Celular: 24551739  
 Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Chacha  
 Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☒ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Sí
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/>Despacho del Gobernador</p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                           |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☒ Sí
- ☐ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                         |

Fecha: 16-09-2024  
 Nombre Completo: Chadla Ilvillo Orozco Celular: 3022845558  
 Municipio: Parícuta Barrio/Vereda: Cuba 2500 Lote 3  
 Correo Electrónico: mariorozco@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Familia y desarrollo social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Cjda de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                   |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                         |

Fecha: 16 Sept. 2024  
 Nombre Completo: Valentina Bedoya Montoya Celular: 3135365592  
 Municipio: Perico Barrio/Vereda: San Marcos - Cuba  
 Correo Electrónico: ValentinaBedoya9991@hotmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Capacitación  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población (Condición)
 

|             |             |
|-------------|-------------|
| Prioritaria | Beneficiada |
|-------------|-------------|

  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacitación.
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador                  |
|                                                                                   | <b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                         |

Fecha: \_\_\_\_\_  
 Nombre Completo: Dayane carolina carruyo Celular: 3148600141  
 Municipio: petera Risaralda Barrio/Vereda: Altos del Otun M29 casaz pso1  
 Correo Electrónico: dayanecarolina.carruyo@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: MUSE de familia  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: ese de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población (Condición)
 

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Prioritaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Beneficiada |
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Discapacitado</li> <li><input type="radio"/> Víctima</li> <li><input type="radio"/> Indígena</li> <li><input type="radio"/> Afrocolombiano</li> <li><input type="radio"/> Raizales</li> <li><input type="radio"/> ROM</li> <li><input type="radio"/> Mujer Cabeza de Hogar</li> <li><input type="radio"/> LGTBI</li> <li><input type="radio"/> Reintegrados</li> <li><input checked="" type="radio"/> Migrantes</li> <li><input type="radio"/> Otra</li> <li><input type="radio"/> Ninguna</li> </ul> |             |
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                   |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☐ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí\_\_\_ No\_\_\_

|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10<br>Vigencia: 11-2022                                                                                                                    |

Fecha: 16 Septiembre

Nombre Completo: Natalia Pérez Cortado Celular: 3103920510

Municipio: Periwa Barrio/Vereda: Panorama 1

Correo Electrónico: natalia.perez033@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Eje de Comunidades / Secretaría Mujer

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☒ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

capacitación

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- ☐ No

**7. Cómo califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                      |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí x No

|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10<br>Vigencia: 11-2022                                                                                                                    |

Fecha: 16-Sep-2024  
 Nombre Completo: Janneth Tapia Hurt Celular: 3007828540  
 Municipio: Pereira Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_  
 Correo Electrónico: tapiahurt19628@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Social y de la Mujer  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad.
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Los felicito por el servicio y enseñanza que entregan

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

|                                                                                  |                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10<br>Vigencia: 11-2022                                                                                                            |

Fecha: 16 SEPTIEMBRE 2024  
 Nombre Completo: LUZ MIRIAM PARRA SALINAS Celular: 3103334619  
 Municipio: PEREIRA Barrio/Vereda: MIRASOL HAND GRANDE  
 Correo Electrónico: panasalinassalinas@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: PANALIA Y DESARROLLO SOCIAL  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: EJE DE OPORTUNIDADES

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población (Condición)
 

|                                                        |             |             |
|--------------------------------------------------------|-------------|-------------|
|                                                        | Prioritaria | Beneficiada |
| <input type="radio"/> Discapacitado                    |             |             |
| <input type="radio"/> Víctima                          |             |             |
| <input type="radio"/> Indígena                         |             |             |
| <input type="radio"/> Afrocolombiano                   |             |             |
| <input type="radio"/> Raizales                         |             |             |
| <input type="radio"/> ROM                              |             |             |
| <input checked="" type="radio"/> Mujer Cabeza de Hogar |             |             |
| <input type="radio"/> LGTBI                            |             |             |
| <input type="radio"/> Reintegrados                     |             |             |
| <input type="radio"/> Migrantes                        |             |             |
| <input type="radio"/> Otra                             |             |             |
| <input type="radio"/> Ninguna                          |             |             |
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
CAPTACIÓN
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad.
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                      | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                   |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

~~Se~~ ~~pro~~ SEGUIR COMO VAN Y TODO MUY  
 BIEN / MUCHAS GRACIAS.

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



|                                                                                  |                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 16/09/24  
 Nombre Completo: Valentina Osorio Celular: 310 2959852  
 Municipio: Pereira Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_  
 Correo Electrónico: valentinos123@outlook.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☒ Otra -> 26 años de edad
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
vacunación.
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                          |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

NA.

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 16/sep/2024

Nombre Completo: Angela Havelton Cardona Soto Celular: 3113504567

Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Cubag

Correo Electrónico: manuacardona313@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer familia y desarrollo social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?

- ☒ Si
- ☐ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Excelente Servicio y Profesionales muy  
Satisfecha y feliz con el Servicio

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐

|                                                                                  |                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 16-09-2024  
 Nombre Completo: Leticiana Noriega Celular: 3247366048  
 Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Cuba Comuna Santafé  
 Correo Electrónico: lleticia.noriega@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría Municipal de Desarrollo Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☒ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☒ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Discapacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                                                       |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☒ Si
- ☐ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

que hagan Pautas activas como estimu  
lacion al cuerpo

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si X No

|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                         |

Fecha: 16-SEP-2024  
 Nombre Completo: Harleny Garcia Celular: 3155313903  
 Municipio: Perija Barrio/Vereda:  
 Correo Electrónico: markygarcia@risaralda.gov.co  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer familia y desarrollo social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Oficina de oportunidad

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ ReinTEGRADOS
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacitación de emprendedores
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO  
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☐ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si\_\_\_ No\_\_\_

|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                         |

Fecha: 16/SEP/24

Nombre Completo: Cristian Gaviria P. Hernández Celular: 3157907162

Municipio: PEREIRA - RISARALDA Barrio/Vereda: Cuba

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer, Familia y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género,

- ☒ Hombre
- ☐ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☒ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Ninguna sugerencia. excelente servicio.

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 16/04/2024

Nombre Completo: José Gregorio Hernández

Celular: 3212796820

Municipio: Barrancabermeja

Barrio/Vereda: Barrio Berlin

Correo Electrónico: jose.gregorio.hernandez@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Reg. Civil y Registro de la Propiedad

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Espontaneidad

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☒ Hombre
- ☐ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☒ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Registro de la Propiedad

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10<br>Vigencia: 11-2022                                                                                                                    |

Fecha: 16 SEPT/24

Nombre Completo: HELLEN ORLANDA POLIÑO SOTO Celular: 310 829 8453

Municipio: PEREIRA Barrio/Vereda: HERNANDO VIEZ NUNZALEDA

Correo Electrónico: hellenpoliño21@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: UNIDAD FAMILIA Y DESARROLLO SOCIAL

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: EJE DE OPORTUNIDADES

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.**
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población**      **Prioritaria**      **Beneficiada**  
(Condición)
  - ☒ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**  
CAPACITACIÓN / ORIENTACIÓN
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:**
  - ☐ Económico
  - ☒ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo GRACIAS!

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐

|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                         |

Fecha: 16 Septiembre 2021  
 Nombre Completo: Brenda Deyanira Morales Quintero Celular: 3716187378  
 Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Salvina Alta  
 Correo Electrónico: brendamoralessquintero2503@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer Familia y desarrollo social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.**
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ ReinTEGRADOS
  - ☒ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:**
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/>         Despacho del Gobernador</p> <p style="text-align: center;"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                                                        |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

No, fue un excelente servicio y  
sobre todo con calidad humana  
"Felicidades"

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

|                                                                                  |                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador                  |
|                                                                                  | <b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                      | Vigencia: 11-2022                                                            |

Fecha: 16/07/2024  
 Nombre Completo: Andrés Franco y Celular: 3102464194 - 3102458850  
 Municipio: Pesquera Barrio/Vereda: El Hogar - Arábica  
 Correo Electrónico: Josemanuelgarciafranco@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Protección Ciudadana - Secretaría de Desarrollo  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ejo de oportunidad

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☒ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Carantena
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Sí
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                   |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

No

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 16-09-2019

Nombre Completo: Encarnación Martínez Ceballos Celular: 3208392275

Municipio: Sasandá Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: anamartinezceballos@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de Participación Ciudadana

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Secretaría de Planeación y Desarrollo

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☒ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Maquinaria

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                   |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☐ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí\_\_\_ No\_\_\_





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 16/09/24

Nombre Completo: Evaristo Gabardo González González Celular: 26661977

Municipio: Pereira Risaralda Barrio/Vereda: Barrio Corocito C. II # 771

Correo Electrónico: evarisgonzales3003@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de Desarrollo Social de la Mujer

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje. de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género:

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ ReinTEGRADOS
- ☒ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                   |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                         |

Fecha: 16 Sep 2024  
 Nombre Completo: Adriana Maria Lopez Cardona Celular: 3116026053  
 Municipio: Pesquera Barrio/Vereda: Barrio las Brisas  
 Correo Electrónico: adi.hacalopezcardona@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujeres, Familia y Desarrollo Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: CJ de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☒ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Tienen un servicio excelente Mucha  
Calidad humana

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐

|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                         |

Fecha: 16-sep-2024

Nombre Completo: Diana Carolina Pardo López Celular: 3112461800

Municipio: Perera Barrio/Vereda: Las Brincas

Correo Electrónico: diana.carolinapardo@hotmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Eje de Oportunidades, Mujer, Familia y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☒ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                   |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

todo su servicio es excelente.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒

No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO  
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 16-September-24

Nombre Completo: Estefanía Duque Castaño

Celular: 3235297098

Municipio:

Barrio/Vereda:

Contención D

Correo Electrónico: estefaniaducastano@ine.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de Desarrollo Social y de la Mujer

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ofc de oportunidad

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?

- ☐ Si
- ☐ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      Sí\_\_\_      No\_\_\_



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 16-09-2024

Nombre Completo: Alba Gelo Maiguer Celular: 3136450109

Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Centro

Correo Electrónico: cielobezuluaga@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Social y de la mujer

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidad

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Formación para líderes mujeres

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☒ Si
- ☐ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Si porfa el espacio podria ser cambiado  
se encuentra mucho el calor y el volumen  
de voz

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si\_\_\_ No ☒



|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                         |

Fecha: 16/09/2024  
 Nombre Completo: Carmen Yadira León Henique Celular: 3165853853  
 Municipio: Risaralda Barrio/Vereda: Ba. Corocito  
 Correo Electrónico: CarmenyadiraLeónHenique@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Social y de la Mujer  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidades Mujer Pacífica Desarrollo Social  
**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☒ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Cupacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Sí
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|  | DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br>Despacho del Gobernador           |
|                                                                                   | ATENCIÓN AL CIUDADANO<br>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                              |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

no por que fue excelente servicio

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

|                                                                                  |                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador                  |
|                                                                                  | <b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                      | Vigencia: 11-2022                                                            |

Fecha: 16.9.2024  
 Nombre Completo: Yessica Guevara Carrillo Celular: 3225669517  
 Municipio: Risaralda Barrio/Vereda: Casasito  
 Correo Electrónico: yessica.guevara4@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Social y de la Mujer  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ejes de oportunidades para familia  
**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Ralzales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☒ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/>         Despacho del Gobernador</p> <p style="text-align: center;"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                                                        |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

no porque me senti comodo y confiado  
porque fue excelente servicio

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



|                                                                                  |                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 10/09  
 Nombre Completo: CYNBEL CAROLINA GIL LOPEZ Celular: 3205294923  
 Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Covocite Cva 11 #7-71  
 Correo Electrónico: Cynbel2021@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de desarrollo social de la mujer  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: EJE DE OPORTUNIDADES

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☒ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

No porque fue un excelente servicio

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐

|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10<br>Vigencia: 11-2022                                                                                                                    |

Fecha: 16-09-2024  
 Nombre Completo: JOSE ALBERTO ORTIZ Celular: \_\_\_\_\_  
 Municipio: FOBOA Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_  
 Correo Electrónico: alberto.ortiz22@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: SECRETARÍA DE PLANEACIÓN  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: JOSE RUIZ

▲ **OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacidad
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad.
  - ☒ Si Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☐ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/>Despacho del Gobernador</p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                           |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☐ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si\_\_\_ No\_\_\_

|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                         |

Fecha: 16 Septiembre - 2024  
 Nombre Completo: Marynelly Castro Vera Celular: 311 799 8027  
 Municipio: Pereira Risaralda Barrio/Vereda: Guirisoles Caba  
 Correo Electrónico: bomba1977@hotmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer familia y Desarrollo Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: EJE DE OPORTUNIDAD

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.**
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**
  - ☐ Discapacitado
  - ☒ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:**
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/>         Despacho del Gobernador</p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                    |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☒ Si
- ☐ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

todo muy Bien.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



|                                                                                  |                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 16 Sep. 2024  
 Nombre Completo: Daffy Milena Caballero Abadcelular 3245594456.  
 Municipio: Pácora Barrio/Vereda: Urb. Santa Clara T22/501  
 Correo Electrónico: Healthy.pets.per@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría Desarrollo del Ciudadano  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                                                       |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Hasta el Momento todo va muy  
Buen & Claro.

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: Sept 17/24

Nombre Completo: Antonio J. Pinzón

Celular: 311367475

Municipio: La Celia R

Barrio/Vereda: Calle de Bombar

Correo Electrónico: La Celia R

Secretaría que atendió el trámite/servicio:

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: ESB Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☒ Hombre
- ☐ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud. Bueno

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☒ Si
- ☐ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

mejor informacion para la comunidad  
muchas personas quieren superarse y no se dan cuenta  
cuando se dictan los cursos

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 17 SEP 2024

Nombre Completo: Alinea Gulez

Celular: 3207054917

Municipio: La Celia

Barrio/Vereda:

Correo Electrónico: alineagulez@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: mujer, familia y de la social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Dora Le Gualda

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☒ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☐ No tuvo ningún costo





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☐ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si\_\_\_ No\_\_\_



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 17-Sep/24  
Nombre Completo: Nubra García Celular: 320-7994591  
Municipio: La cebra Barrio/Vereda: Liyelly  
Correo Electrónico: nubra971@outlook.co  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer, Familia yello Social  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: Sept 17-2024  
Nombre Completo: Maria del Carmen Celular: 38765819  
Municipio: La Celia Rda Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Gobernación de Risaralda  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Mujer desarrollo social

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud,

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

*Esuvo buena la capacitación  
adquiri muchos conocimientos por  
parte de los funcionarios.*

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 17/10/2024  
Nombre Completo: Gloria Quintero Mudeño Celular: 302 245 36 06  
Municipio: La Peñuela Risaralda Barrio/Vereda: V. El Condor Fu. Guatiboro  
Correo Electrónico: mi.lacayendonsa@guatiboro.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Familia Mujer desarrollo social  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☒ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Manejar mejor el tiempo, creo qe es muy poco  
tiempo para capacitar tantas profesionales  
al mismo tiempo Gracías

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 17 Sep 2024

Nombre Completo: Albany Velásquez Melán Celular: 314 7878012

Municipio: La Calia Barrio/Vereda: Hogar Colombiano

Correo Electrónico: Velasquezalbany@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de Familia Mujer y P

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje oportunidades y

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☒ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Ninguna, los talleres tienen buen con-  
cimiento sobre los temas abordados, muchos  
gracias.

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 12/09/2024

Nombre Completo: Angela María Cañas Montoya Celular: 3128081525

Municipio: La Celia Barrio/Vereda: Gra 3 # 6-349

Correo Electrónico: angelamariacanasmontoya@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de Pía, Mujer, desarrollo social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: oja oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

*Todo muy bien, muchas gracias*

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      Sí ☒      No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 17/09/2024

Nombre Completo: Sofía Rosa Florez Celular: 3128037901

Municipio: La Celia Barrio/Vereda: La Campina M S C. 102

Correo Electrónico: No

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer, Fija, Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: eje oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☒ Otra Adulto Mayor
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Muy bien

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      Sí X      No



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: SEP 17 - 2024

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Celular: 3232869715

Municipio: Santa Giralda Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Ministerio de Justicia y del Poder Judicial

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eduardo C. Cárdenas

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No X

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

me pareció importante estas capacitaciones y aprendimos mucho

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      Si X      No





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 17-09-24  
Nombre Completo: Sandra Helena Rincón Renguez Celular: 3732747328  
Municipio: La Celia Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: Sandra34.angel@gmail.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
\_\_\_\_\_
4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad.
  - ☒ Si
  - ☐ No
7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
9. El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 17

Nombre Completo: Reino Betoya D Celular: 3136892888

Municipio: La Celia Barrio/Vereda: Vereda La Playa

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Secretaría que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

des PUI Padora de Cafe

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad.

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 17/09/24

Nombre Completo: Martha Lucia Tuberguiz Celular: \_\_\_\_\_

Municipio: La Retica Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer, Familia y Desarrollo Económico

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 17 09 24  
Nombre Completo: Azucena Ibañez Celular: 310 882  
Municipio: La Celia Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Asesoría familiar y desarrollo social  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jose de Oportunidad S.

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 17.09.2024

Nombre Completo: Aracely Ramirez

Celular: 3165429823

Municipio: La Selva Rda Barrio/Vereda:

Correo Electrónico:

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer Familia y desarrollo social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jefe Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

mejor buena la atención de todos los funcionarios

1. Género: mujer

- ☐ Hombre Aracely ramirez
- ☒ Mujer X
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

catedrar o oportunidades

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente X
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción.

- ☒ Excelente X
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si X
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente X
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente X
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo X

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio: No

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      Sí      No





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 17-09-2024

Nombre Completo: Kathy Lorena

Celular: 3117417549

Municipio: La Celia

Barrio/Vereda:

Correo Electrónico: kathylorena.castano@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer Emprendedora y Pequeñas Empresas

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☒ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

tasas de oportunidades

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/>Despacho del Gobernador</p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                           |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

muy bueno todo

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 17-09-2024  
 Nombre Completo: Angela Maria Betancour Boba Celular: 3226848346  
 Municipio: La Celiba Barrio/Vereda: La Polonia  
 Correo Electrónico: betancourangela26@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: mujer familia y desarrollo social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Catedra Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.**
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:**
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| Versión: 10                                                                      | Vigencia: 11-2022                                                                                                                      |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Todo estuvo muy bien

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

Fecha: 17-09-24  
 Nombre Completo: Edy Jairo Alz C. Celular: 3126443509  
 Municipio: La Celia Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_  
 Correo Electrónico: entacemujer@celia@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: mujer facilitin y desarrollo social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.**
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☒ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**  
Cátedra Oportunidades
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:**
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☒ Si
- ☐ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Excelente calidad

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 17 Sep - 2024

Nombre Completo: Diana Gloria Bermudez Celular: 3162530317

Municipio: La Cella Barrio/Vereda: Cra 3 # 5-67

Correo Electrónico:

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de Mujer Familia y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Candela de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☒ SI
- ☐ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

no ya que todo fue super bien explicado,  
y los funcionarios con muy Buena Carisma

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

SI X No

|                                                                                   |                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                        |
| Vigencia: 11-2022                                                                 |                                                                                                                                                    |

Fecha: Septiembre 17/2024  
 Nombre Completo: Alfonso Llanos Alarín Celular: 321 7802417  
 Municipio: La Olla Barrio/Vereda: Caimito  
 Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Alcaldía Familia y Desarrollo Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.**
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:**
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Que se tenga encuesta los días de transporte  
veredales para que otras mujeres puedan  
tener también la oportunidad de participar  
ya que hay muchas veredas retiradas y son  
más de 2 horas apie.

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

Fecha: \_\_\_\_\_  
 Nombre Completo: Miguel Mario Restrepo Ospina Celular: 3205287576  
 Municipio: Balboa Barrio/Vereda: Ciudad  
 Correo Electrónico: Miguel.Mario.Restrepo.Ospina@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Oficina de Orientación

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.**
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☒ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:**
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☐ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí\_\_\_ No\_\_\_



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 0-9-17-2024

Nombre Completo: Gladys Valencia H.

Celular: 3127723987

Municipio: Balbo Risaralda Barrio/Vereda: Sector La Truhana

Correo Electrónico: Gladys.valencianahernandez@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio:

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: CSC de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☐ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 17-09-24  
 Nombre Completo: Gloria Amparo Castano Celular: 3145808536  
 Municipio: Balboa Barrio/Vereda: Finca la Higuera Vereda la Aurora  
 Correo Electrónico: glamcara8@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer Familia y Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacitación.
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      Si X      No

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

Fecha: \_\_\_\_\_  
 Nombre Completo: Enzo Tapero Celular: 3207126264  
 Municipio: Balboa Barrio/Vereda: Cunagag  
 Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer y familia  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: ejc de oportunidad

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.**
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:**
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 17.09.2024

Nombre Completo: José Darío Montoya Celular: 3205685018

Municipio: Bello Barrio/Vereda: Barrio Buenos Aires

Correo Electrónico: sm.josedario@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: N/A

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Opatwilder

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☒ Hombre
- ☐ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☐ Si
- ☒ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Ninguna

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: Miércoles 13 de Septiembre

Nombre Completo: Salomé Gómez Ortiz Celular: 3233426675

Municipio: Mistrató Barrio/Vereda: Quebrada Arriba

Correo Electrónico: Salome100mieoite@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de Mujer, Familia y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí X No

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 18-Septiembre-2024

Nombre Completo: Valentina Pérez Oquendo Celular: 312 612 3040

Municipio: Mistrato Barrio/Vereda: Quebrada arriba

Correo Electrónico: Valenpequendo@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer-familia y desarrollo social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

Capacitación

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                      |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí X No

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                      | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

Fecha: 18/09/2024  
 Nombre Completo: Any Yanna Carabon Celular: 321 5089094  
 Municipio: Mostrato 8 Barrio/Vereda: ambato parte ALTA  
 Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.**
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**
  - ☐ Discapacitado
  - ☒ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**  
capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:**
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☒ Sí
- ☐ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí X No



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 18/09/24  
Nombre Completo: Elizabeth Morales Colorado Celular: 3215035202  
Municipio: Mistrato Risaralda Barrio/Vereda: Alto Roble Rico  
Correo Electrónico: emoralesscol217@gmail.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Hogar Familia y Desarrollo Social  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género:

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                                                                         |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Todo estaba muy bien explicado.  
Teniendo en cuenta que el interés de la población  
hacia estos programas es bajo, incluir a los  
futuros emprendedores que tienen idea de  
negocio, sería algo más inclusivo.

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      Si ☒      No ☐

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: \_\_\_\_\_  
 Nombre Completo: Alvaro Tussarima Celular: 304 5813379  
 Municipio: \_\_\_\_\_ Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_  
 Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género:
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer ✓
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar ✓
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Ca Pasificación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente ✓
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente ✓
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si ✓
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente ✓
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente ✓
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo ✓

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                          |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No ✓

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

Fecha: \_\_\_\_\_  
 Nombre Completo: max minillo Celular: 3122996421  
 Municipio: \_\_\_\_\_ Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_  
 Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.**
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer ✓
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar ✓
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**  
capasitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**
  - ☒ Excelente ✓
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**
  - ☒ Excelente ✓
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**
  - ☒ Si ✓
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**
  - ☒ Excelente ✓
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**
  - ☒ Excelente ✓
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:**
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo ✓

|                                                                                  |                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No ✓

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: \_\_\_\_\_  
 Nombre Completo: ANDRÉS FERRERES Celular: 3146885310  
 Municipio: \_\_\_\_\_ Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_  
 Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
 Secretaria que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer ✓
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima ✓
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar ✓
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

capacitación

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente ✓
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente ✓
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si ✓
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente ✓
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente ✓
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo ✓

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No ✓

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

Fecha: 18 septiembre 2024  
 Nombre Completo: Yasmin Lopez Ramirez Celular: 322 5969501  
 Municipio: Altiplano Risaralda Barrio/Vereda: Vereda La Estrella  
 Correo Electrónico: lopezmay117647@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.**
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**  
capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:**
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b><br/> <b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br/> <b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                              |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 18 sep 24

Nombre Completo: Maria Elona Mapura Echeverry Celular: 3104016570

Municipio: Nistrato Barrio/Vereda: Jardín Cito

Correo Electrónico: mariaelona.mapura92@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Social Mujer y Familia

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☒ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

SI ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 18/09/2024

Nombre Completo: Erika Colorado Rodríguez Celular: 312077634

Municipio: Nistrato Barrio/Vereda: Un. El Naranjo

Correo Electrónico: ErikaColoradoR@6cm.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer familia y desarrollo social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jefe del departamento

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                      |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Ninguna

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



|                                                                                  |                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 18/09/2024  
 Nombre Completo: Laura María Ceballos Rodríguez Celular: 3136503055  
 Municipio: Histruto Barrio/Vereda: J  
 Correo Electrónico: laumanco1ra@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Social de la mujer  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.**
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☒ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:**
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Ninguna

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 18-sept-2024  
Nombre Completo: Luz Adriana María Ariza Celular: 3146384262  
Municipio: Neutrato Barrio/Vereda: Barrio siglo XIX  
Correo Electrónico: nanamarin79@gmail.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer familia y desarrollo social  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje y oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género,

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción;

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Mover el taller en un sitio mas aireado

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: Septiembre 18 del 2024

Nombre Completo: \_\_\_\_\_ Celular: 321 539 19 26

Municipio: Mistrato Risaralda Barrio/Vereda: Buenos Aires

Correo Electrónico: Noelba Manzo asmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: desarrollo social y de mujer

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: cje oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre Noelba Manzo RZ
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

copasitacion

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No *no*

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |
| Vigencia: 11-2022                                                                 |                                                                                                                                                            |

Fecha: 18 Sep  
 Nombre Completo: Diana Patricia Ortiz Torres Celular: 311 688 4524  
 Municipio: Mistrato Risaralda Barrio/Vereda: La Villada  
 Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: de Sostallo Social de la Mujer  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.**
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☒ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**  
capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:**
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| Versión: 10                                                                      | Vigencia: 11-2022                                                                                                                      |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?;

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio;

ninguno

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b><br/> <b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br/> <b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                      | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                              |

Fecha: 18-09-2024

Nombre Completo: Nancy Yveth Castaño Uele2 Celular: 3206851778

Municipio: Ustrato Barrio/Vereda: Vereda la Argentina

Correo Electrónico: NancyYvethCastaño@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Social y de la mujer

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Fue muy satisfactoria la  
explicación

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                         |

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre Completo: LUZDERY GARCIA G. M. D. H. + Celular: 3203432370

Municipio: Mistrato Barrio/Vereda: Pinar del Rio

Correo Electrónico: DERY GARCIA

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Social y la Mujer

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género, Femenino

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Ninguna

---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 18 de septiembre

Nombre Completo: Margarita Villa Mesa Celular: 3105107440

Municipio: Belen de Umbria Barrio/Vereda: San Vicente

Correo Electrónico: margaritavilla1367@hotmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer, familia y desarrollo social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| Versión: 10                                                                      | Vigencia: 11-2022                                                                                                                      |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí X No

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 18.09.2024 321 8121451  
 Nombre Completo: Lucy Amparito  
 Municipio: Relva Barrio/Vereda: BARRIO SALIDA MISTUNO Celular: 245191451  
 Correo Electrónico: lucy.amparito@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Capacitación  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: C. J. de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.**
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población**

|                  |                    |                    |
|------------------|--------------------|--------------------|
| <b>Población</b> | <b>Prioritaria</b> | <b>Beneficiada</b> |
| (Condición)      |                    |                    |

  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**  
 \_\_\_\_\_
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:**
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|  | DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br>Despacho del Gobernador           |
|                                                                                   | ATENCIÓN AL CIUDADANO<br>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                              |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐

|                                                                                   |                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                         |

Fecha: 18/09/2024  
 Nombre Completo: Silvia Maritza Ospina Celular: 3105194688  
 Municipio: Belen de Umbuque Barrio/Vereda: providencia  
 Correo Electrónico: Montecapina94@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer Familia y Desarrollo Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☒ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 18/09/2024  
Nombre Completo: Diego Fernando Lopez Ruiz Celular: 3133605148  
Municipio: Belen de Umbría Barrio/Vereda: Los Almendros  
Correo Electrónico: dlarv12-1970@hotmail.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Defensoría  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                                                                         |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



|                                                                                   |                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                         |

Fecha: \_\_\_\_\_  
 Nombre Completo: Martha Livianna Remington Loiza Celular: 320 701 7844  
 Municipio: Belen de umu Barrio/Vereda: Vereda Baldelomar  
 Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Capacitación  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.**
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☒ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**  
capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**
  - ☐ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:**
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

todo es ta bien

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

Fecha: miércoles 18 de sep.  
 Nombre Completo: Gloria Amparo Ramirez Celular: 3146837458  
 Municipio: Belen de Umbria Barrio/Vereda: vereda La Elvira  
 Correo Electrónico: gloria.545ramirez@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: capacitación  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: jefe de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.**
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**
  - ☐ Discapacitado
  - ☒ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**  
Magisterio Colman.
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad.**
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:**
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO  
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

todo esta bien asi

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐

**DEPARTAMENTO DE RISARALDA**

Despacho del Gobernador

**ATENCIÓN AL CIUDADANO****ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO**

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 18 Sept. 2024 323 650 4964  
Nombre Completo: Claudia Milena López Celular: (24549636)  
Municipio: Belen de U Barrio/Vereda: Los Flores  
Correo Electrónico: claudia.mont-30@gmail.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la Mujer y Desarrollo  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidades Societ.

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☒ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**Capacitación**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                  |                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/>Despacho del Gobernador</p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                      | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                           |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?

- ☒ Si
- ☐ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐

|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10<br>Vigencia: 11-2022                                                                                                                    |

Fecha: 18-09-2024

Nombre Completo: Mercedes Serna Quintero Celular: 318468 8032

Municipio: Belen de Umbria Barrio/Vereda: Sector grito negro cañal #2-63

Correo Electrónico: mercedes.sernaquintero4@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer familia y desarrollo social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

Capacitación

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                      | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                   |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                         |

Fecha: 18. Sep - 2004

Nombre Completo: Diana Arias

Celular: 312 7089559

Municipio: Belén de Umbra Barrio/Vereda: Calle 7 # 41-16

Correo Electrónico: diana.arias@Hotmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: mujer familia y desarrollo social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: eje oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/>Despacho del Gobernador</p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                      | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                           |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: SEP 18

Nombre Completo: Claudia Patricia Aguado Celular: 312 339 7777

Municipio: Delma de Qu Barrio/Vereda: B. Estrella C.U. M-1

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría Desarrollo Social - Hogar

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ge de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| Versión: 10                                                                      | Vigencia: 11-2022                                                                                                                      |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 18-09-2024

Nombre Completo: Claudia Lorena Mejía Cano Celular: 3205949150

Municipio: Bolon de Umbra Barrio/Vereda: Altos de Villa Lusa

Correo Electrónico: claudia6-16@hotmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer Familia y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jefe Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 18-08-2024

Nombre Completo: Albitapamplon Ortiz Celular: 3117014067

Municipio: Belén de Umbria Barrio/Vereda: Los Rios calle 7 # 11-16

Correo Electrónico: albitapamplon727@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de Hogar y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo califica el tiempo de respuesta de su solicitud

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                  |                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/>Despacho del Gobernador</p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10.                                                                     | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                           |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 18-09/2024

Nombre Completo: Mares Luz Molina Zapata Celular: 3203090332

Municipio: Belen Barrio/Vereda: La Jaboneria

Correo Electrónico: molnamara61254@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer familia desarrolla social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/>         Despacho del Gobernador</p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                      | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                    |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10<br>Vigencia: 11-2022                                                                                                                    |

Fecha: 18  
 Nombre Completo: Valentina Calle Alvarán Celular: 323 3350800  
 Municipio: Belén de Umbría Barrio/Vereda: La Jiramería  
 Correo Electrónico: valentina.alvaran@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría Mujer de Desarrollo Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Yes de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.**
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población**      **Prioritaria**      **Beneficiada**  
(Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☒ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**  
capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**
  - ☒ Sí
  - ☐ No
- Cómo califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:**
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                   |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si Y No



**DEPARTAMENTO DE RISARALDA**

Despacho del Gobernador

**ATENCIÓN AL CIUDADANO****ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO**

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 18-09-2024Nombre Completo: Maria Yordany Agudelo Celular: 3018165615Municipio: Belen de Umbria Barrio/Vereda: El TigreCorreo Electrónico: maria.yordany.agudelo.sanchez@gmail.comSecretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de Mujer y FamiliaNombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Se de Oportunidades**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.**1. Género:**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**Carretería**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO  
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Felicitaciones por su claridad y asertiva comunicación

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 18-04-24

Nombre Completo: Luz Fanny Murillo Fernández Celular: 3128251080

Municipio: Bello de Umbria Barrio/Vereda: Las Laureles

Correo Electrónico: luzfannymurillo@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: de la mujer, familia y oportunidades

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: EJ Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Oportunidad

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                      | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                          |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 18 Septiembre  
Nombre Completo: Immer Cecilia Parra A. Celular: 319 214 1023  
Municipio: Dabaibe Barrio/Vereda: Calle # 16-38  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer, Juventud y Desarrollo Social  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Desarrollo Social

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 18-sept-24  
 Nombre Completo: Amanda Herrera Celular: 3146018818  
 Municipio: Bello de Umbría Barrio/Vereda: Centro  
 Correo Electrónico: lucia h 157201@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: mujer y familia  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☒ Otra ciudadana
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|  | DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br>Despacho del Gobernador           |
|                                                                                  | ATENCIÓN AL CIUDADANO<br>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO |
| Versión: 10                                                                      | Vigencia: 11-2022                                              |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Todo así esta muy bien.

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si X No



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 18 Sept 24

Nombre Completo: Margely Cadavid Celular: 3155248841

Municipio: Belen de umbrin Barrio/Vereda: Centro

Correo Electrónico: mcadavidquintero@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: mujer y familia

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: ejc oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

excelente servicio.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      Si X      No





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 18/09/2024

Nombre Completo: Katerin Goliery

Celular: 3145966696

Municipio: Belen de Umbria Barrio/Vereda: El Tigre

Correo Electrónico: golierykaterin25a@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer, familia y desarrollo social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capatación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA<br/>Despacho del Gobernador</p> <p>ATENCIÓN AL CIUDADANO</p> <p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                               |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

NO

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales: Si X No

|                                                                                  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10<br>Vigencia: 11-2022                                                                                                                    |

Fecha: 18-09-2024  
 Nombre Completo: Mariosal Pinzón Velásquez Celular: 3017857796  
 Municipio: Belen de Umbria Barrio/Vereda: La Florida  
 Correo Electrónico: mariosalpinzonv@hotmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujeres familia desarrollo social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

capacitación

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

asta el momento todo fue muy claro

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

**DEPARTAMENTO DE RISARALDA**

Despacho del Gobernador

**ATENCIÓN AL CIUDADANO****ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO**

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 18-09-2024Nombre Completo: Gloria Elena Cano Garcia Celular: 3206861858Municipio: Belen de umbría Barrio/Vereda: Años de villa Luisa M-4-Caso 1 Piso 2Correo Electrónico: aguilas67elen@hotmail.comSecretaría que atendió el trámite/servicio: desarrollo Social mujer y FamiliaNombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje oportunidades**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**capacitación**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                  |                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 18/9/2024

Nombre Completo: Liana Ruiz Colorado

3778292206  
Celular 3778292206

Municipio: Belen de Umbria Barrio/Vereda: Barrio

Correo Electrónico:

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de mujer y oportunidades

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda. buena

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer X
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar X
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno X
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno X
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si X
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno X
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno X
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo X



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No X

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐

**DEPARTAMENTO DE RISARALDA**

Despacho del Gobernador

**ATENCIÓN AL CIUDADANO****ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO**

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 18/9/2024Nombre Completo: Luz Adriana Hernández Quintana Celular: 312 8093684Municipio: Barón de Ambalá Barrio/Vereda: 28 de febreroCorreo Electrónico: Luz.Adrina.HernandezQuintana@ISgamaci.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.**1. Género**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**caosificación**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha:

Nombre Completo: Domaris Granada Celular: \_\_\_\_\_

Municipio: Belén Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: granadadomaris322@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Capacitación

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: eq de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☒ Otra Quindiana
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Que esta convocatoria se extienda a  
mas personas que necesita esta oportunidad

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 18-09-2021

Nombre Completo: Maria Yaneth Vargas Ruiz Celular: 321 747 0821

Municipio: Belén de Umbria Barrio/Vereda: Barrio Los Alpes

Correo Electrónico: Yaneth.Vargas.937@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: mujer y familia y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☒ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/>         Despacho del Gobernador</p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                      | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                    |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 18  
Nombre Completo: Alfonso López Celular: 3145339517  
Municipio: Buenos Aires Barrio/Vereda: Los Asnes  
Correo Electrónico: Alfonso  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Alcaldía Municipal Desarrollo Social  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Alfonso

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                  |                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

|                                                                                   |                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10<br>Vigencia: 11-2022                                                                                                                    |

Fecha: 18-sept 2024  
 Nombre Completo: Adriana Patricia López Savamito Celular: 2455940  
 Municipio: Belen de Umbrón Barrio/Vereda: caña 6 #12-42  
 Correo Electrónico: patricia.lopez@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer familia y desarrollo social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: ese oportunos

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género**
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☒ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:**
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/>Despacho del Gobernador</p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p>Versión: 10</p> <p>Vigencia: 11-2022</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 19 Sep 2024

Nombre Completo: HOMER COMARCA PEREZ PEREZ Celular: 3187227503

Municipio: Pueblo Rico RDA Barrio/Vereda: Versuz Remolino

Correo Electrónico: homercomarca9@hotolite.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

Capacitación

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☐ Excelente
- ☐ Bueno
- ☒ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                          |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



|                                                                                   |                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                         |

Fecha: 10-09-2024  
 Nombre Completo: Lily Johanna Pérez Rentería Celular: 3104973667  
 Municipio: Pueblo Rico Barrio/Vereda: Calle principal  
 Correo Electrónico: lilyjohannaperezrenteria@hotmail.es  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☒ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

Capacitación

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ✓ No



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 19-09-2024

Nombre Completo: Celsa Palacio Rentería Celular: 3117790772

Municipio: Pueblo Rico Barrio/Vereda: Pital

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Secretaría que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí x No



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 19- Sep - 2024

Nombre Completo: Shirley Sulisth Mosquera Celular: 3206833880

Municipio: P/RED Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: serenata@guayaquil.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

capacitación

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 19-09-2024

Nombre Completo: Ana Machado Pardo

Celular: 3178186687

Municipio: Quibdó Quibdó

Barrio/Vereda: Cinto

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Secretaría que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☒ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

Capacitación

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                          |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si X No



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: Sept 19/24

Nombre Completo: VIRGELINA NATURANA Celular: 312 219 5323

Municipio: PUERTO RICO Barrio/Vereda: SANTA CECILIA

Correo Electrónico:

Secretaría que atendió el trámite/servicio: DESARROLLO SOCIAL MUJER-FAMILIA

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: EJE OPORTUNIDADES

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☒ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

CAPACITACION

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                                                       |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Ninguna

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: SEPT 19/24

Nombre Completo: Luz Nelia Lloréns Celular: 3105386068

Municipio: Queblo Negro Barrio/Vereda: SANTA CECILIA

Correo Electrónico:

Secretaría que atendió el trámite/servicio: DESARROLLO SOCIAL - MUJER

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: EJE SPONTANEOUS

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☒ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

CAPACITACION

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 19-Septiembre  
 Nombre Completo: Dyga Liliana Beltrán Novales Celular: 312 765 0899  
 Municipio: Rebónito Barrio/Vereda: Santa Cecilia  
 Correo Electrónico: Dyga Liliana 0919862@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: desarrollo social y la mujer  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ejes de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.**
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☒ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**  
capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad.**
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:**
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/>         Despacho del Gobernador</p> <p style="text-align: center;"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                                                        |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☒ Si
- ☐ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

ojala. que el horario de la conferencias. FUE.S  
en la tñ. de. ya que nos dificulta. Asistir.  
Por el trabajo.

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 19 Sep 2024

Nombre Completo: Gloria A Rojas Cebal Celular: 3718924757

Municipio: Pueblo Rico Barrio/Vereda: Via: Tlavi

Córeo Electrónico: gloriarojas6729mail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Laboratorio de Acacia mjer

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: etc oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☒ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Empleamiento mujer

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 19-Sep-2024

Nombre Completo: María Fernanda Preciado Celular: 3125831005

Municipio: Pueblo Rico Barrio/Vereda: Corregimiento Santa Cecilia

Correo Electrónico: preciadom25@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Social y Mujer

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación mediana de emprendimiento

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/>         Despacho del Gobernador</p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                 |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Ninguna.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si X No

|                                                                                  |                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 19-09-2024

Nombre Completo: ASH Yohana Hincapié Menes Celular: 320427415

Municipio: Santacatalina (Asunci6n) Barrio/Vereda: Calle Principal

Correo Electrónico: Menash1007@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer, familia y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: EJE DE OPORTUNIDADES

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☒ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

CAPASITACIÓN

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                   |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

*Personalmente, Me gusta la dinámica, Compromiso  
Amor y dedicación con que nos atienden*

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 19 sep 2004

Nombre Completo: Luz Adriana Bonilla

Celular: 3176977308

Municipio: Pueblo Rico

Barrio/Vereda: corregimiento Santo Cecilia

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Secretaría que atendió el trámite/servicio: desarrollo social de la mujer

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género:

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                          |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Ninguna

---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

19 59 2024

Fecha: 27 junio 1998

Nombre Completo: JACAR VANESA VELAZQUEZ

Celular: 3177913136

Municipio: PUEBLO RICO

Barrio/Vereda: EL SILENCIO

Correo Electrónico:

Secretaría que atendió el trámite/servicio: DESARROLLO SOCIAL MUJER Y PAZ

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: EGE DE OPORTUNIDADES

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

CAPACITACIONES

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 19/09/2024

Nombre Completo: Diana Yulietta Calle

Celular: 3193456027

Municipio: Pueblo Rico

Barrio/Vereda: Calle Principal

Correo Electrónico: callecorradodiana.yulietta@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género:

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☒ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                                                       |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

*Por el momento ninguna*

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí x No



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 19-09-2024

Nombre Completo: Cruz Emilia Renteria

Celular: 312 796 3318

Municipio: Pueblo Rico

Barrio/Vereda: P. Bachihi

Correo Electrónico:

Secretaría que atendió el trámite/servicio:

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió:

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☒ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

\_\_\_\_\_

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                                                                         |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

Fecha: \_\_\_\_\_  
 Nombre Completo: Jenny Milena IIR Celular: 3136097533  
 Municipio: Pueblo Rico Barrio/Vereda: La Unión  
 Correo Electrónico: Jenny Iloreda030@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.**
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**
  - ☐ Discapacitado
  - ☒ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☒ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**  
 \_\_\_\_\_
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:**
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 19-9-2024

Nombre Completo: Maria Elly Panterio R. Celular: 312 119 657

Municipio: Pueblo Rico Barrio/Vereda: B. Piedras Volcán

Correo Electrónico: santa.cecilia

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Social Mujer y Familia

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☒ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/>         Despacho del Gobernador</p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                 |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si  
 X ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

muchos buenos saludos a Daria mi incondicional  
en el caso mio yo tengo una tienda donde vendo  
productos de aseo propia chancas y una corita mas

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si X No

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 19/09/2024  
 Nombre Completo: Leidy Shaeana Renteria Celular: 3136079154  
 Municipio: Pueblo Viejo Barrio/Vereda: U. Pital  
 Correo Electrónico: leidyrenteria78@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: desarrollo social familia y mujer  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: eje de oportunidad

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- Hombre
- ☒ Mujer
- Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- Discapacitado
- ☒ Víctima
- Indígena
- ☒ Afrocolombiano
- Raizales
- ROM
- Mujer Cabeza de Hogar
- LGTBI
- Reintegrados
- Migrantes
- Otra
- Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

capacitación

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción;**

- ☒ Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- Excelente
- ☒ Bueno
- Regular
- Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- Excelente
- ☒ Bueno
- Regular
- Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- Económico
- Moderado
- Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/>         Despacho del Gobernador</p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                 |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Sugerencia trata de traer acorde a las  
necesidades a mi emprendimiento mas específico  
sustir mas el negocio de lo que el emprendedor  
necesita

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      Sí ☒      No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 19/09/2024

Nombre Completo: M. Angelina Benfaria

Celular: 313581036

Municipio: Pueblo Nuevo

Barrio/Vereda: La Ye

Correo Electrónico:

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Social Familia y Mujer

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidad

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☒ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                          |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

sugerencia aonde a mi necesidad

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ✓ No

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 14 de septiembre  
 Nombre Completo: Cristina Renteria Celular: 313 743 4645  
 Municipio: Quelaima Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_  
 Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer y Familia  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eda de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- Hombre
- ☒ **X** Mujer
- Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- Discapacitado
- ☒ **X** Víctima
- Indígena
- ☒ **X** Afrocolombiano
- Raizales
- ROM
- ☒ **X** Mujer Cabeza de Hogar
- LGTBI
- Reintegrados
- Migrantes
- Otra
- Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

casasitacion

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ **X** Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ **X** Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ **X** Si
- No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ **X** Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ **X** Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- Económico
- Moderado
- Costoso
- ☒ **X** No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí  
☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 09/14/24

Nombre Completo: Yojann Murillo Mosquera

Celular: 3217029956

Municipio: Pueblo Rico

Barrio/Vereda: B. C. 10

Correo Electrónico: Yojannmurillo0210@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio:

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió:

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☒ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 19-09-2024

Nombre Completo: Andrés José Mosquera Abance Celular: 3148161967

Municipio: Rio Negro Barrio/Vereda: Puerto - Amador

Correo Electrónico: hoyab@risaralda.gov.co

Secretaría que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☒ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Caraculización

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 19-09-2020

Nombre Completo: Analia Ortiz Lopez Celular: 3142904898

Municipio: Pueblo Rico Barrio/Vereda: Cinto

Correo Electrónico: analiacortiz@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la Mujer

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Cecilia de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☒ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

casación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si x No



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 19-09-2024

Nombre Completo: Luzbi C. Maturana Hincastroza celular: 3147209552

Municipio: Pueblo Rico Barrio/Vereda: Santa Cecilia

Correo Electrónico: luzbi.maturana@hotmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Gobernación - Secretaría de la Mujer

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eze Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☒ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 19-09-2024

Nombre Completo: Nahir Murillo Mosquera

Celular: 3196366597

Municipio: Pueblo Rico

Barrio/Vereda: El Difícil

Correo Electrónico: nahir8mm@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la Mujer

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☒ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      Si X      No



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 19/09/2024

Nombre Completo: Ismael Cuervo

Celular: 3170877729

Municipio: Puerto Rico

Barrio/Vereda: Comunidad Sta. Teresa

Correo Electrónico: jilmercastimera@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer Transición Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud,

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 19. Sept  
Nombre Completo: Evangeline Hurtado Celular: 3214821481  
Municipio: P/R Barrio/Vereda: El Silvestre  
Correo Electrónico: 4thura92696@gmail.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: J  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☒ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☒ Moderado
- ☐ Costoso
- ☐ No tuvo ningún costo





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha:

Nombre Completo: Trina Huestroza

Celular: 3226307633

Municipio: Pueblo Rico

Barrio/Vereda: Santa Cecilia

Correo Electrónico: trina.huestroza.201977@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio:

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió:

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género:

- ☒ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☒ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                   |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 19-Septiembre 2024  
Nombre Completo: Pacifico Hernandez Hernandez Celular: 3206371458  
Municipio: PUEBLO RICO Barrio/Vereda: Calle Principal  
Correo Electrónico: Pacifico.hernandez.hernandez@gmail.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☒ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      Sí ☒      No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha:

Nombre Completo: Liliana del Carmen Páez M Celular: 3177038913  
Municipio: Puerto Rico St. Cecilia Barrio/Vereda: Cinco  
Correo Electrónico: lilianapelaczhh@gmail.com  
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer, Familia y Desarrollo Social  
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha:

Nombre Completo: Maria Cecilia García Pineda Celular: 3155149209

Municipio: Pueblo Rico Barrio/Vereda: Plaza Principal

Correo Electrónico:

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer, Familia y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió:

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 19 sep 2024

Nombre Completo: Elena Mosquera

Celular: 3225632127

Municipio: Santa Cecilia Risaralda

Barrio/Vereda: Cinto

Correo Electrónico:

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer Familia y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió:

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☒ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitaciones

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☒ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☐ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                          |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

Fecha: \_\_\_\_\_  
 Nombre Completo: Emilda Mesquera Celular: 315 836 7071  
 Municipio: Pueblo Rico Barrio/Vereda: Cinto  
 Correo Electrónico: esmilda102@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer, Familia y Desarrollo Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.**
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**
  - ☐ Discapacitado
  - ☒ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:**
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                   |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 19/Septiembre 2022

Nombre Completo: Dahiana Muñillo

Celular: 3135428215

Municipio: Santa Cecilia / Risaralda Barrio/Vereda: Cinto

Correo Electrónico: dirlyda@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Hogar Familia y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☒ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Manicurista - Capacitaciones

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☒ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☐ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ✓ No

|                                                                                   |                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br>Despacho del Gobernador<br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                         |

Fecha: 14 Sep 2024  
 Nombre Completo: Bedryz Reyes Celular: 379 501 8897  
 Municipio: Santa Cecilia Risaralda Barrio/Vereda: Cinto  
 Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer Familia y Desarrollo Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.**
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☒ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**  
capacitaciones
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**
  - ☐ Excelente
  - ☒ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:**
  - ☒ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☐ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                                                                         |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 19 Sep 2024

Nombre Completo: Yamileth Horduega

Celular: 3145147005

Municipio: Santa Cecilia / Kiamala Barrio/Vereda: Cinto

Correo Electrónico:

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer Familia y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió:

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☒ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

(Cargador) Capacitaciones

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☒ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☐ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO  
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☒ Si
- ☐ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si 1 No





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 19 Septiembre

Nombre Completo: YERLY LORENA MORENO SALAZAR Celular: 3123461171

Municipio: PUEBLO RICO Barrio/Vereda: Vereda El Saliciclo

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Secretaría que atendió el trámite/servicio: DESARROLLO SOCIAL FAMILIA Y MUJER

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☒ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

CAPACITACIONES

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si X No



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 19/09/2024

Nombre Completo: Mario de la Cruz Maldonado Meng Celular: 3197328163

Municipio: Pueblo Rico

Barrio/Vereda: Vereda el silencio

Correo Electrónico:

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la Mujer

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidad

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 19/09/2024

Nombre Completo: Vanessa Moreno Bonilla Celular: 3206820074

Municipio: Pueblo Rico Barrio/Vereda: Vereda el Silencio

Correo Electrónico: Alexomarelen106@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la Mujer

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ejc de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad.

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 19 sept 2024

Nombre Completo: Rosalysela Mosquera Mosquera Celular: 3206987405

Municipio: Pueblo Rico Barrio/Vereda: Remolino

Correo Electrónico: Rosalysela.Mosquera@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio:

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió:

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☒ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Sí
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☐ Bueno
- ☒ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---

---

---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 9/19/2024

Nombre Completo: Monica Lusiba Bonilla B

Celular: 317611756

Municipio: Armenia

Barrio/Vereda: Vereda el Silen 810

Correo Electrónico: bonillalusa@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

\_\_\_\_\_

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Sí
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                          |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí X No





DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 19-09-2024

Nombre Completo: Emerita Mosquera Cardenas Celular: 3175674373

Municipio: Pueblo Rico Barrio/Vereda: Santa Cecilia

Correo Electrónico:

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la Mujer

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☒ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                          |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 09/19/2024

Nombre Completo: Lina Marella Sanchez Celular: 1413527848

Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Guaita

Correo Electrónico: linamarella.sanchez84@yahoo.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujeres Familia y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió:

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada  
(Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

capacitación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno X
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno X
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si X
- ☐ No

7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☐ Excelente
- ☒ Bueno X
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente X
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo X

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Todo muy eficiente muy bien lo que  
vimos

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Despacho del Gobernador

ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO

Versión: 10

Vigencia: 11-2022

Fecha: 19-09-2024

Nombre Completo: Brenda Castañeda M

Celular: 3197195739

Municipio: Pueblo Rico

Barrio/Vereda: La punta

Correo Electrónico: Brenda1977@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer Familia y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

1. Género.

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?

Captación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ☒ Si
- ☐ No

7. Cómo califica el tiempo de respuesta de su solicitud.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?

- ☐ Sí
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

ninguna me parecio muy excelente  
todo muchas gracias

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 19 de septiembre  
 Nombre Completo: Ely Yocimari Moreno Mora Celular: 3143331838  
 Municipio: APIA Barrio/Vereda:  
 Correo Electrónico: NULE7familiaDESARROLLASOCIAT  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio:  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: EJE de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda

**1. Género.**

- Hombre
- ☒ Mujer
- Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- Discapacitado
- Víctima
- Indígena
- Afrocolombiano
- Raizales
- ROM
- Mujer Cabeza de Hogar
- LGTBI
- Reintegrados
- Migrantes
- ☒ Otra
- Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

capacitaciones

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- Económico
- Moderado
- Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10.</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                                                                         |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí 51 No

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 19.09.2024

Nombre Completo: OLGA Liliana Hoyos Henao Celular: 324 6344190

Municipio: APIA Rda. Barrio/Vereda: Cm 9 N° 11-40

Correo Electrónico: liliana.hoyos@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer, Familia y Desarrollo Social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- Hombre
- ☒ **X** Mujer
- Otro

**2. Población (Condición)**

- Discapacitado
- Víctima
- Indígena
- Afrocolombiano
- Raizales
- ROM
- Mujer Cabeza de Hogar
- LGTBI
- Reintegrados
- Migrantes
- ☒ **X** Otra
- Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

capacitación

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ **X** Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ **X** Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ **X** Si
- No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ **X** Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ **X** Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- Económico
- Moderado
- Costoso
- ☒ **X** No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/>         Despacho del Gobernador</p> <p style="text-align: center;"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10.                                                                      | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                                                        |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ SI
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 19-09-24  
 Nombre Completo: M<sup>a</sup> Edilvia Osorio Calle Celular: 3136102504  
 Municipio: Apía Barrio/Vereda: Mallarino Barrio  
 Correo Electrónico: antodu.13@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría mujer, familia, desarrollo social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- Hombre
- Mujer **X**
- Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- Discapacitado
- Víctima
- Indígena
- Afrocolombiano
- Raizales
- ROM
- Mujer Cabeza de Hogar **X**
- LGTBI
- Reintegrados
- Migrantes
- Otra
- Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

Capacitación

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- Excelente **X**
- Bueno
- Regular
- Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- Excelente **X**
- Bueno
- Regular
- Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- Si **X**
- No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- Excelente **X**
- Bueno
- Regular
- Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- Excelente **X**
- Bueno
- Regular
- Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- Económico
- Moderado
- Costoso
- No tuvo ningún costo **X**

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                          |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?

☐ Sí

☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí X No

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 19/9/2024  
 Nombre Completo: Tatiana Hincapié O. Celular: 318594757  
 Municipio: Ago Barrio/Vereda: Acasmal  
 Correo Electrónico: nanahincapie-1986@hotmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda

- Género.**
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☐ Otra
  - ☐ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**
  - ☒ Si
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:**
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                          |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 19-sep-2024  
 Nombre Completo: Liana Alejandra Giraldo Celular: 3145972861  
 Municipio: Apia Risaralda Barrio/Vereda: San Agustín (Vereda)  
 Correo Electrónico: alegiraldo49@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda

**1. Género.**

- Hombre
- \* ☒ Mujer
- Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- Discapacitado
- Víctima
- Indígena
- Afrocolombiano
- Raizales
- ROM
- \* ☒ Mujer Cabeza de Hogar
- LGTBI
- Reintegrados
- Migrantes
- Otra
- Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

capatación

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- \* ☒ Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- \* ☒ Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- \* ☒ Si
- No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- \* ☒ Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- \* ☒ Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- Económico
- Moderado
- Costoso
- \* ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si  
☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 19. Sep. 2024  
 Nombre Completo: \_\_\_\_\_ Celular: 3147252077  
 Municipio: APIA Barrio/Vereda: EL YZMIO  
 Correo Electrónico: QUICITA CARPENA@gmail  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: DESARROLLO SOCIAL FAMILIA Y MUJER  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: EJC DE OPORTUNIDADES

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- Hombre
- ☒ Mujer
- Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- Discapacitado
- Víctima
- Indígena
- Afrocolombiano
- Raizales
- ROM
- Mujer Cabeza de Hogar
- LGTBI
- Reintegrados
- Migrantes
- ☒ Otra
- ☒ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

CAPACITACION

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- Excelente
- ☒ Bueno
- Regular
- Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- Excelente
- ☒ Bueno
- Regular
- Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- Económico
- Moderado
- Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 19-Sep-2024  
 Nombre Completo: Glenn Elena Velásquez Ramírez Celular: 3015479463  
 Municipio: Apía Barrio/Vereda: Vereda San Rafael  
 Correo Electrónico: glennelena.velasquez.ramirez@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Social Familia y mujer  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- Hombre
- ☒ **X** Mujer
- Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- Discapacitado
- Víctima
- Indígena
- Afrocolombiano
- Raizales
- ROM
- ☒ **X** Mujer Cabeza de Hogar
- LGTBI
- Reintegrados
- Migrantes
- Otra
- Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

capacitación

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ **X** Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ **X** Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ **X** Si
- No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ **X** Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ **X** Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- Económico
- Moderado
- Costoso
- ☒ **X** No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ✕ ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 19-09-2024  
 Nombre Completo: Margarita Marra Pérez P. Celular: 3104424890  
 Municipio: Apizaco Barrio/Vereda: Barrio 19 de agosto  
 Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer Familia Desarrollo Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: efc de oportunidad

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- Hombre
- ☒ **X** Mujer
- Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- Discapacitado
- Víctima
- Indígena
- Afrocolombiano
- Raizales
- ROM
- ☒ **X** Mujer Cabeza de Hogar
- LGTBI
- Reintegrados
- Migrantes
- Otra
- Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

capacitación

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ **X** Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ **X** Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ **X** Si
- No

**7. Cómo califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ **X** Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ **X** Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- Económico
- Moderado
- Costoso
- ☒ **X** No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                          |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- x** ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí x No

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 18/SEP/2024  
 Nombre Completo: Camela delgado Qandora Celular: 3222782694  
 Municipio: APIA RISARALDA Barrio/Vereda: Clla #5-13 Bn Galanomas  
 Correo Electrónico: delgado.camela.2014@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Merar, Familia, Asesor Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda

- Género.**
  - ☐ Hombre
  - ☒ Mujer
  - ☐ Otro
- Población**      **Prioritaria**      **Beneficiada**  
**(Condición)**
  - ☐ Discapacitado
  - ☐ Víctima
  - ☐ Indígena
  - ☐ Afrocolombiano
  - ☐ Raizales
  - ☐ ROM
  - ☐ Mujer Cabeza de Hogar
  - ☐ LGTBI
  - ☐ Reintegrados
  - ☐ Migrantes
  - ☒ Otra
  - ☒ Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**
  - ☒ Sí
  - ☐ No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**
  - ☒ Excelente
  - ☐ Bueno
  - ☐ Regular
  - ☐ Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:**
  - ☐ Económico
  - ☐ Moderado
  - ☐ Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10.                                                                      | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                                                       |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

muy buena capacitación y las personas que nos  
brindaron la información muy profesionales y con  
mucha disposición de ayudarnos en nuestros procesos

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 19/09/24  
 Nombre Completo: Claudia Milena Toro Z. Celular: 24.111.527  
 Municipio: APIA Barrio/Vereda: Aserville Doña Aguinaldo  
 Correo Electrónico: Milena2312@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Ministerio de Familia Desarrollo Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Se de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - Hombre
  - ☒ Mujer
  - Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - Discapacitado
  - Víctima
  - Indígena
  - Afrocolombiano
  - Raizales
  - ROM
  - ☒ Mujer Cabeza de Hogar
  - LGTBI
  - Reintegrados
  - Migrantes
  - Otra
  - Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - ☒ Excelente
  - Bueno
  - Regular
  - Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - ☒ Excelente
  - Bueno
  - Regular
  - Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - ☒ Si
  - No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - ☒ Excelente
  - Bueno
  - Regular
  - Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - ☒ Excelente
  - Bueno
  - Regular
  - Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - Económico
  - Moderado
  - Costoso
  - ☒ No tuvo ningún costo



|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                          |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 19-04-2024  
 Nombre Completo: Julian Fernando Giraldo Zuleta Celular: 3207972500  
 Municipio: Aguilera Barrio/Vereda: Los Patios Aguilera  
 Correo Electrónico: EquipoAguilera.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer Familia y Desarrollo Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☒ Hombre
- ☐ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☒ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

Capacitaciones

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☒ Si
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                          |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 19 de sept 2024  
 Nombre Completo: Alba Lilia Armijo Celular: 313430956  
 Municipio: Apia Barrio/Vereda: Valladolid  
 Correo Electrónico: allibica4@hotmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Ministerio de Familia y Desarrollo Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ego de Oporendade

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- Hombre
- Mujer ☒
- Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- Discapacitado
- Víctima
- Indígena
- Afrocolombiano
- Raizales
- ROM
- Mujer Cabeza de Hogar
- LGTBI
- Reintegrados
- Migrantes
- Otra ☒
- Ninguna ☒

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

capacitación

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- Excelente ☒
- Bueno
- Regular
- Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- Excelente ☒
- Bueno
- Regular
- Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- Si ☒
- No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- Excelente ☒
- Bueno
- Regular
- Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- Excelente ☒
- Bueno
- Regular
- Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- Económico
- Moderado
- Costoso
- No tuvo ningún costo ☒

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☒ SI
- ☐ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐



|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 19-Sep-2024  
 Nombre Completo: Leidy Diana Zarate Perea Celular: 3128134482  
 Municipio: A. P. G. Barrio/Vereda: Acaima e-Tapa 2 casa 14  
 Correo Electrónico: leidydianazaratea11@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer familia, desarrollo social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - Hombre
  - Mujer ☒
  - Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - Discapacitado
  - Víctima ☒
  - Indígena
  - Afrocolombiano
  - Raizales
  - ROM
  - Mujer Cabeza de Hogar
  - LGTBI
  - Reintegrados
  - Migrantes
  - Otra
  - Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - Excelente ☒
  - Bueno
  - Regular
  - Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - Excelente ☒
  - Bueno
  - Regular
  - Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - Si ☒
  - No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - Excelente ☒
  - Bueno
  - Regular
  - Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - Excelente ☒
  - Bueno
  - Regular
  - Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - Económico
  - Moderado
  - Costoso
  - No tuvo ningún costo ☒

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                                                                         |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

NO. Todo fue muy explicado

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 19-Sept-2024  
 Nombre Completo: Elizabeth Peña Ruiz Celular: 9123166122  
 Municipio: Apia Rda Barrio/Vereda: Vereda La María  
 Correo Electrónico: isaqca@hotmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer familia y Desarrollo Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- Hombre
- Mujer ☒
- Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- Discapacitado
- Víctima
- Indígena
- Afrocolombiano
- Raizales
- ROM
- Mujer Cabeza de Hogar
- LGTBI
- Reintegrados
- Migrantes
- Otra ☒
- Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

Capacitación

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- Excelente ☒
- Bueno
- Regular
- Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- Excelente ☒
- Bueno
- Regular
- Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- Si ☒
- No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- Excelente ☒
- Bueno
- Regular
- Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- Excelente ☒
- Bueno
- Regular
- Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- Económico
- Moderado
- Costoso
- No tuvo ningún costo ☒

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 19-09-2024  
 Nombre Completo: Gloria Patricia Betancourt Celular: 3132414705  
 Municipio: Apia Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_  
 Correo Electrónico: patricia.doria686@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujeres Familia Desarrollo Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- Hombre
- Mujer ☒
- Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- Discapacitado
- Víctima ☒
- Indígena
- Afrocolombiano
- Raizales
- ROM
- Mujer Cabeza de Hogar
- LGTBI
- Reintegrados
- Migrantes
- Otra
- Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

Capacitaciones.

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- Excelente ☒
- Bueno
- Regular
- Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- Excelente ☒
- Bueno
- Regular
- Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- Si ☒
- No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- Excelente ☒
- Bueno
- Regular
- Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- Excelente ☒
- Bueno
- Regular
- Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- Económico
- Moderado
- Costoso
- No tuvo ningún costo ☒



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                                                                         |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ SI
- ☒ No *K*

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      Sí *x*      No

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 19 Septiembre  
 Nombre Completo: María Solangel Benitez Abate Celular: 3505182123  
 Municipio: Apa Barrio/Vereda: Jordanía  
 Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Hogar Familiar y Desarrollo Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.**
  - Hombre
  - Mujer ☒
  - Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**
  - Discapacitado
  - Víctima
  - Indígena
  - Afrocolombiano
  - Raizales
  - ROM
  - Mujer Cabeza de Hogar ☒
  - LGTBI
  - Reintegrados
  - Migrantes
  - Otra
  - Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**  
Capacitación.
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**
  - Excelente ☒
  - Bueno
  - Regular
  - Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**
  - Excelente ☒
  - Bueno
  - Regular
  - Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**
  - Si ☒
  - No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**
  - Excelente ☒
  - Bueno
  - Regular
  - Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**
  - Excelente
  - Bueno ☒
  - Regular
  - Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:**
  - Económico
  - Moderado
  - Costoso
  - No tuvo ningún costo ☒

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

10. ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

11. Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Para mi estuvo muy completo.

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 19/09/24  
 Nombre Completo: Ana Maria Muñoz Lopez Celular: 304 609 5848  
 Municipio: Apio Barrio/Vereda: Vda Valladares  
 Correo Electrónico: anamaz015lopez@gmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer familia desahogada Social  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- Hombre
- Mujer ✓
- Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- Discapacitado
- Victima ✓
- Indígena
- Afrocolombiano
- Raizales
- ROM
- Mujer Cabeza de Hogar ✓
- LGTBI
- Reintegrados
- Migrantes
- Otra
- Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

Capacitaciones

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- Excelente ✓
- Bueno
- Regular
- Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- Excelente ✓
- Bueno
- Regular
- Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- Si ✓
- No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- Excelente ✓
- Bueno
- Regular
- Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- Excelente ✓
- Bueno
- Regular
- Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- Económico
- Moderado
- Costoso
- No tuvo ningún costo ✓

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si X No



|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 19-09-2020

Nombre Completo: Jenny Maria Cardona V. Celular: 3225573800

Municipio: Apia Bda Barrio/Vereda: Vereda Jazmin

Correo Electrónico: yennycardonavelasquez@gmail.com

Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer familia, desarrollo social

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- Hombre
- Mujer ☒
- Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- Discapacitado
- Víctima
- Indígena
- Afrocolombiano
- Raizales
- ROM
- Mujer Cabeza de Hogar ☒
- LGTBI
- Reintegrados
- Migrantes
- Otra
- Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

capacitaciones

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- Excelente ☒
- Bueno
- Regular
- Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- Excelente ☒
- Bueno
- Regular
- Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- Si ☒
- No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- Excelente ☒
- Bueno
- Regular
- Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- Excelente ☒
- Bueno
- Regular
- Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- Económico
- Moderado
- Costoso
- No tuvo ningún costo ☒

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                          |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí X No

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 20 Sep 2024  
 Nombre Completo: Judith María Herrera Celular: \_\_\_\_\_  
 Municipio: Pueblo Rico Barrio/Vereda: Caja de Oro  
 Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Oficina de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- Hombre
- Mujer ☒
- Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- Discapacitado
- Víctima
- Indígena ☒
- Afrocolombiano
- Raizales
- ROM
- Mujer Cabeza de Hogar
- LGTBI
- Reintegrados
- Migrantes
- Otra
- Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

Capacitación

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- Excelente
- ☒ Bueno Buena
- Regular
- Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- Excelente
- Bueno ☒
- Regular
- Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- Si ☒
- No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- Excelente
- Bueno ☒
- Regular
- Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- Excelente
- Bueno ☒
- Regular
- Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- Económico
- Moderado Si
- Costoso
- No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?

- ☐ Si
- ☒ No *ivo*

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si X No

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: SEP 20 - 2024  
 Nombre Completo: Luz Estela Ayeragama Celular: 3169254884  
 Municipio: Pueblo Rico Barrio/Vereda: Bajo San Juan Siqui  
 Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- Hombre
- ☒ Mujer
- Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- Discapacitado
- Víctima
- ☒ Indígena
- Afrocolombiano
- Raizales
- ROM
- Mujer Cabeza de Hogar
- LGTBI
- Reintegrados
- Migrantes
- Otra
- Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

Capacitación

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- Excelente
- Bueno ☒
- Regular
- Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- Si ☒
- No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- Excelente
- Bueno ☒
- Regular
- Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- Excelente
- Bueno ☒
- Regular
- Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- Económico
- Moderado
- Costoso
- No tuvo ningún costo ☒



|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 5 de 20 2021  
 Nombre Completo: Jose Isidro Ariza Jarama Celular: \_\_\_\_\_  
 Municipio: Pueblo Rico Barrio/Vereda: Casa de Oro  
 Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: efe de oportunidad

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda

**1. Género.**

- Hombre
- Mujer ☒
- Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- Discapacitado
- Víctima ☒
- Indígena ☒
- Afrocolombiano
- Raizales
- ROM
- Mujer Cabeza de Hogar
- LGTBI
- Reintegrados
- Migrantes
- Otra
- Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

capacitación

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- Excelente ☒
- Bueno
- Regular
- Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- Excelente ☒
- Bueno
- Regular
- Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- Si ☒
- No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- Excelente ☒
- Bueno
- Regular
- Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- Excelente ☒
- Bueno
- Regular
- Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- Económico
- Moderado
- Costoso
- No tuvo ningún costo ☒

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                          |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☒ SI ☐ NO
- ☐ No ☒

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

SI ☒

No ☒

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: Analucía - Sep 20, 2024  
 Nombre Completo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
 Municipio: Pueblo Rico Barrio/Vereda: Bajo San Juan  
 Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: ep de oportuni da les

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- Hombre
- ☒ ~~X~~ Mujer
- Otro ☒

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- Discapacitado
- Víctima ☒
- Indígena
- Afrocolombiano
- Raizales
- ROM
- Mujer Cabeza de Hogar
- LGTBI
- Reintegrados
- Migrantes
- Otra
- Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

capacitación

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- Excelente ☒
- Bueno
- Regular
- Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- Excelente
- Bueno ☒
- Regular
- Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- Si ☒
- No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- Excelente
- Bueno ☒
- Regular
- Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- Excelente
- Bueno ☒
- Regular
- Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- Económico
- Moderado
- Costoso
- No tuvo ningún costo ☒

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10.</p>                                                               | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No *NO*

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí x No



|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: sep 20 - 2021  
 Nombre Completo: Leonardo GPP Guesirata Celular: 3191855902  
 Municipio: quechía Barrio/Vereda: Desarrollo Urbano Centro  
 Correo Electrónico: Leonardo - GPP@hotmail.com  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

- Género.
  - Hombre
  - Mujer ☒
  - Otro
- Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
  - Discapacitado
  - Víctima
  - Indígena ☒
  - Afrocolombiano
  - Raizales
  - ROM
  - Mujer Cabeza de Hogar
  - LGTBI
  - Reintegrados
  - Migrantes
  - Otra
  - Ninguna
- ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?  
Capacitación
- ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
  - Excelente ☒
  - Bueno
  - Regular
  - Malo
- De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
  - Excelente ☒
  - Bueno
  - Regular
  - Malo
- La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad
  - Si ☒
  - No
- Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.
  - Excelente ☒
  - Bueno
  - Regular
  - Malo
- Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
  - Excelente ☒
  - Bueno
  - Regular
  - Malo
- El costo de su trámite o servicio fue:
  - Económico ☒
  - Moderado
  - Costoso
  - No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☒ Sí (✓)
- ☐ No ✓

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: Sep 20 - 2024

Nombre Completo: patricia Celular: \_\_\_\_\_

Municipio: quebrazo Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Secretaría que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: ep de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- Hombre
- Mujer ☒
- Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- Discapacitado
- Víctima
- Indígena ☒
- Afrocolombiano
- Raizales
- ROM
- Mujer Cabeza de Hogar
- LGTBI
- Reintegrados
- Migrantes
- Otra
- Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

capacitación

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- Excelente
- Bueno ☒
- Regular
- Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- Excelente
- Bueno ☒
- Regular
- Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- Si ☒
- No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- Excelente
- Bueno ☒
- Regular
- Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- Económico
- Moderado
- Costoso
- No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No *AO*

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      ☐ Sí      ☐ No

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: 20-SEP-2024  
 Nombre Completo: Fanny Silvana Jarama Celular: 3006440032  
 Municipio: Barbosa Barrio/Vereda: Santa Rita  
 Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- Hombre
- Mujer ☒
- Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- Discapacitado
- Víctima
- Indígena ☒
- Afrocolombiano
- Raizales
- ROM
- Mujer Cabeza de Hogar
- LGTBI
- Reintegrados
- Migrantes
- Otra
- Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

Capacitación

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- Excelente
- Bueno ☒
- Regular
- Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- Excelente ☒
- Bueno
- Regular
- Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- Si ☒
- No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- Excelente ☒
- Bueno
- Regular
- Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- Excelente
- Bueno ☒
- Regular
- Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- Económico
- Moderado
- Costoso
- No tuvo ningún costo ☒



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Sí
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Sí ☒ No ☐

|                                                                                  |                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                  | Versión: 10                                                                                                                                                |

Fecha: SEP-20-2024  
 Nombre Completo: MA Lucelina Naya 2a Celular: \_\_\_\_\_  
 Municipio: Pueblo Rico Barrio/Vereda: Barrio Boga San Juan  
 Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☒ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

Capacitación

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- ☐ Si
- ☐ No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☐ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☐ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- ☐ Económico
- ☐ Moderado
- ☐ Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| <p>Versión: 10</p>                                                                | <p>Vigencia: 11-2022</p>                                                                                                                                            |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☐ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:      Sí\_\_\_      No\_\_\_

|                                                                                   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br><b>Despacho del Gobernador</b><br><br><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b><br><br><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b> |
|                                                                                   | Versión: 10                                                                                                                                                |
| Vigencia: 11-2022                                                                 |                                                                                                                                                            |

Fecha: sep 20 - 2024  
 Nombre Completo: Doraba Aripa Waceur Celular: 31428227613  
 Municipio: Pueblo Rico Barrio/Vereda: Puerto Leticia  
 Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
 Secretaría que atendió el trámite/servicio: \_\_\_\_\_  
 Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eja de Oportunidades

**OBJETIVO:** Medir el grado de satisfacción de los ciudadanos frente a la atención prestada por la Gobernación de Risaralda.

**1. Género.**

- Hombre
- Mujer ☒
- Otro

**2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)**

- Discapacitado
- Víctima
- Indígena ☒
- Afrocolombiano
- Raizales
- ROM
- Mujer Cabeza de Hogar
- LGTBI
- Reintegrados
- Migrantes
- Otra
- Ninguna

**3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?**

Capacitación

**4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?**

- Excelente
- ☒ Bueno
- Regular
- Malo

**5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:**

- Excelente
- Bueno ☒
- Regular
- Malo

**6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad**

- Sí ☒
- No

**7. Cómo Califica el tiempo de respuesta de su solicitud.**

- ☒ Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

**8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.**

- ☒ Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

**9. El costo de su trámite o servicio fue:**

- Económico
- Moderado
- Costoso
- ☒ No tuvo ningún costo

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</b><br/> <b>Despacho del Gobernador</b></p> <p align="center"><b>ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p align="center"><b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO</b></p> |
| Versión: 10                                                                       | Vigencia: 11-2022                                                                                                                                                                                                |

**10.** ¿Recibió ayuda de personas externas a la entidad?:

- ☐ Si
- ☒ No

**11.** Tiene usted alguna recomendación o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

---



---



---

\*Autorizo el tratamiento de datos personales:

Si ☒ No ☐