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

Fecha: 23/09/24
Nombre Completo: Hana Alexandra Ramirez Celular: 3213582065
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Cuba comunidad departamento
Correo Electrónico: alexandra061ramirez@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer Equidad y desarrollo social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Luis Rivera eje vida eje voz

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

1. Género.

- [x] 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?

eje vida y eje voz

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

	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:

Me gustó mucho la capacitación, la recomendación de seguir así.

*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: 23 sept. 2024
Nombre Completo: Leydy Johana Galeano Ruiz Celular: 3213305695
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: La Convencion Combia.
Correo Electrónico: jolhanna-22@hotmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: eje Vida - eje Voz Mujer - familia y desarrollo social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Maria Elena - Jorge Ivan.

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

1. Género.
- [X] Hombre
- [X] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [X] 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

	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
- (X) 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: 23/09/24
Nombre Completo: Hovio Alexandra Ramirez Celular: 3213582065
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Cuba comunidad departamento
Correo Electrónico: alexandra1806@ramirez@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Mujer Familia y desarrollo social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Luis Rivera eje vida eje 302

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

1. Género.

- [x] Hombre
- [ ] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- [ ] Discapacitado
- [x] Victima
- [ ] Indigena
- [ ] Afrocolombiano
- [ ] Raizales
- [ ] ROM
- [x] Mujer Cabeza de Hogar
- [ ] LGTBI
- [ ] Reintegrados
- [ ] Migrantes
- [ ] Otra
- [ ] Ninguna

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

eje vida y eje 302

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

	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: SEP 23/2024
Nombre Completo: JENNY DELGADO Celular: 3163554082
Municipio: PEREIRA Barrio/Vereda: PUEBLITO CAFETERO
Correo Electrónico: Jennydelgado314@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: EJE VIDA - EJE VOZ
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ing Elena Velásquez - Jorge Ivan Rivera

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

CAPACITACION

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
- ☐ Excelente ☑
- ☑ Bueno ☐
- ☐ Regular ☐
- ☐ Malo ☐

EJE VIDA EJE VOZ

5. De acuerdo 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:

Se hace mucho desorden a la hora de entrega de los refrigerios - Buscar una forma mas silenciosa y ordenada

*Autorizo el tratamiento de datos personales: Si X No___

GRACIAS POR GENERAR ESTOS ESPACIOS TAN VALIOSOS !!!

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

Fecha: 23-09-24
Nombre Completo: Clara Hanquillo Celular: 3183337720
Municipio: Pereira Barrio/Vereda:
Correo Electrónico: clamyana@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Sec. de la Mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Luis Rivera - Ejecutivo y ejecutivo

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

_____

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

- Excelente ✓
- Bueno
- Regular
- Malo

5. De acuerdo 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 X No___

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

Fecha: 23/09/24
Nombre Completo: Yanela Alvarez Calle Celular: 3043237958
Municipio: Pereira Rda Barrio/Vereda: El Poge MZ E C43 p2 VTP
Correo Electrónico: manuelaalvarezcalle9@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de mujer, familia y Desarrollo social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Iván Rivera J. + María E Velásquez Cátedra Gerida y Eje Voz

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

1. Género.

- Hombre
- Mujer ✓
- Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- 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:

Finanzas personales
Marketing Digital

*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: 23-09-24
Nombre Completo: Lina Maria Jaramillo Flórez Celular: 317302
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Centro
Correo Electrónico: malinaarele@hotmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer y desarrollo Social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Iván Rivera Bejarano - Bejarano
Nidia Helena Velásquez

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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
- ☐ Indigena
- ☐ 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:

_____

_____

_____

*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: 23-sep-2024
Nombre Completo: María Teresa Gómez Celular: 3222278830
Municipio: RDA Barrio/Vereda: Samaria 1
Correo Electrónico: mariateresa gomez vergara 2014 @ Gmail
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Gobernación
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Ivan Rivera

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

Capacitacion. Eje Voz

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo 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
- [X] No

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

NO

*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: 23-09-2024
Nombre Completo: Ana Olivia Restrepo Cuervo Celular: 3053604848
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Samaria II
Correo Electrónico: deliciasluzmaperezm@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer Familia y Desarrollo Social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Vida y Eje Voz

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
- LGTBI
- Reintegrados
- Migrantes
- Otra
- Ninguna X

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

Capacitacion.

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

	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
- x No

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

El Programa es excelente y los profesionales 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: Dep 23-2024
Nombre Completo: Luz Maila López Toro Celular: 3116496864
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Centro
Correo Electrónico: luzmaila@hotmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Hugely Desarrollo Social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Cristina Eduardo Soto

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

1. Género.
- [x] Hombre
- [ ] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [x] Discapacitado
- [ ] Victima
- [ ] 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?
- [x] Excelente
- [ ] Bueno
- [ ] Regular
- [ ] Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
- [x] Excelente Jorge Juan Maila Elena
- [ ] 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

	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 cumple mis expectativas
muchas 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: 23/09/2024
Nombre Completo: Claudia Yamgonzalez Rodriguez Celular: 3022488020
Municipio: Pereira Risaralda Barrio/Vereda: Cuba Cra 33 C 15
Correo Electrónico: Claudiayudrez4@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer Familia y Desarrollo social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Cejida Ejz Vaz

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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?:

- [x] 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: 23 Sep 24
Nombre Completo: Manuela Rodriguez Franco Celular: 3008629765
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Barrio 2. 500 Lotes Cuba
Correo Electrónico: veranofresco411o@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Mujer, Familia y desarrollo Social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Iván Rivera - Eje Vida
María Elena Vásquez - Eje Vida

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

1. Género.
- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ☐ 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?:

- C Si
- X No

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

Excelente todo

*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: 23-09-24
Nombre Completo: Liliana Caxallas Nar Celular: 3012953524
Municipio: Pereira Barrio/Vereda:
Correo Electrónico: liliana.mora730@hotmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer Familia desarrollo social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje vida - Eje Voz.

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
- ○ Victima
- ○ Indigena
- ○ Afrocolombiano
- ○ Raizales
- ○ ROM
- X Mujer Cabeza de Hogar
- ○ LGTBI
- ○ Reintegrados
- ○ Migrantes
- ○ Otra
- ○ Ninguna

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

Eje vida - Eje voz

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.
- ○ Excelente
- X 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

	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?:

- X Si
- ○ No

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

NO.

*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: 23 de septiembre / 2024.
Nombre Completo: Maritza Ibeth Acosta. Celular: 3143790525
Municipio: Pereira. Barrio/Vereda:
Correo Electrónico: maritza.ibeth@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de Mujer y Equidad
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Iván Rivera. María Elena Velásquez.

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

1. Género.
- [X] Hombre
- [X] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [ ] Victima
- [ ] Indigena
- [ ] Afrocolombiano
- [ ] Raizales
- [ ] ROM
- [ ] Mujer Cabeza de Hogar
- [ ] LGTBI
- [ ] Reintegrados
- [ ] Migrantes
- [ ] Otra
- [X] 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

	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 X No ___

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Despacho del Gobernador** **ATENCIÓN AL CIUDADANO** **ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO**
Versión: 10	Vigencia: 11-2022

Fecha: 23/09-2024
Nombre Completo: Leidy Yhoanna Gallego Chocó Celular: 3146368662
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: vereda central
Correo Electrónico: nirichoco2326@
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Este vida Mujer Familia y desarrollo social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Este vida Este Voz

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ☒ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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:

Solo dar las Gracias por ten
en requesidor taller. Etelente.

*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: 23/Sep/2024.
Nombre Completo: Stephanny Perez Bolivar Celular: 3136501713.
Municipio: Pereira - Altagracia. Barrio/Vereda: Vereda el recreo.
Correo Electrónico: Psicologastephanny@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Secretaria de Desarrollo Familia y Mujer.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Vida - Eje Voz.

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
- ○ Victima
- ○ Indigena
- ○ Afrocolombiano
- ○ Raizales
- ○ ROM
- ○ Mujer Cabeza de Hogar
- ○ LGTBI
- ○ Reintegrados
- ○ Migrantes
- ○ Otra
- X Ninguna

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

Eje Vida - Eje Voz.

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

	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?:

- X Si
- ○ No

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

Todo 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: 23-09-2024
Nombre Completo: Mirella Castañeda Solorzano Celular: 3053528063
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Santander P. alta (Combia)
Correo Electrónico: lalo 196712 @ Jimail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer familia y desarrollo Social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Capurro de Jesus y Cesar Uoz.

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

_____

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo 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:

Gracias 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: 2024-09-23
Nombre Completo: Gloria Stella Escobedo Celular: 3136238902
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Vereda Guayabal
Correo Electrónico: g-escobedo@UTP.edu.co
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer Familia y desarrollo Soc.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Elevida y Ejevar

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 X
- 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
- 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 X
- ○ No

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

Que los talleres sean basados en estudios de caso de la vida real.

*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: 23-9-2024
Nombre Completo: Sandra Manuela Castaño Celular: 3115832347
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: ZEA Calle 19A 1034.
Correo Electrónico: castanosandra@manuela.gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer y Desarrollo Social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Juan Rivera.
Actividad Excelente y Excelente.

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

1. Género.
- [x] Hombre
- [x] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [ ] Victima
- [ ] 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 Jorge Juan Rivera
- [x] Bueno María Elena
- [ ] Regular
- [ ] Malo

5. De acuerdo con el trámite o servicio seleccionado indique su nivel de satisfacción:
- [x] Excelente Jorge Juan Rivera.
- [x] Bueno → María Elena
- [ ] 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 Jorge Juan Rivera
- [x] Bueno → María Elena.
- [ ] Regular
- [ ] Malo

8. Cómo califica la calidad y claridad de la información/servicio del trámite.
- [x] Excelente Jorge Juan
- [ ] Bueno
- [x] Regular → María Elena
- [ ] Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:
- [ ] Económico
- [ ] Moderado
- [ ] Costoso
- [x] No tuvo ningún costo

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

- C Si
- X 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: 23/01/2024
Nombre Completo: Martha Ximena Pira Celular: 3206380369
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Cuba, comunidad La Francia
Correo Electrónico:
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Gobierno Mujer Familia y Desarrollo Social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Ivan Rivera Cátedra Eje vida y Eje voz.

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

eje vida eje voz

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo 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: 23-09 2024
Nombre Completo: Luz Mery Becerra Celular: 3127769973
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Altenal Morasoko
Correo Electrónico: lm.marybecerra1607@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Eje vida, eje paz, Mujer familia y desarrollo social.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Capacitadores eje vida, eje paz

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

1. Género.
- [x] Hombre
- [x] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [ ] Victima
- [ ] Indígena
- [ ] Afrocolombiano
- [ ] Raizales
- [ ] ROM
- [x] 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?
- [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

	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 X No___

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

Fecha: 23-09-24
Nombre Completo: [illegible] Celular: 3014671428
Municipio: Pereira Barrio/Vereda:
Correo Electrónico: [illegible]
Secretaría que atendió el trámite/servicio: [illegible]
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: [illegible]

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

1. Género.

- (Hombre) Jorge
- (Mujer) M^a E C
- Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- 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 Jorge
- Bueno
- Regular
- Malo

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

- Excelente
- (Bueno) Jorge
- (Regular) Mar. Ela
- Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- (SI) Jorge
- (No) Ma. E C

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

- Excelente
- (Bueno)
- Regular
- Malo

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

- (Excelente) Jorge
- Bueno
- (Regular) M^a E C
- 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?:

- X 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: 23-09-2024
Nombre Completo: Gloria Ines Quintero Bernal Celular: 3108470398
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Margaritas Cuba.
Correo Electrónico: Quintero Gloria 6849@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Mujer-Familia
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Ivan Rivera Eje Voz y Maria Elena Eje Vida.

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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
- [X] No

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

NO.

*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: 23-09-2024
Nombre Completo: Yenny Viviana Arad Celular: 3225782890
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Pradera
Correo Electrónico: Asiza.hamilt@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Mujer, Familia y Desarrollo Social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ejecutivo y efectivo

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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:

todo 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: 23/09/24
Nombre Completo: Carolina Garzon Celular: 3113344513
Municipio: Pereira Barrio/Vereda:
Correo Electrónico: carb8620@hotmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio:
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Vida y Eje VD3

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ✗ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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
- (X) No

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

felicitar al área de eje vías
excelente y muy valiosa información

*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: 23-09-2024
Nombre Completo: PAULINA BALSALES BOLAÑOS Celular: 3024447173
Municipio: PEREIRA Barrio/Vereda: BETANIA
Correo Electrónico: KROMALO4804@GMAIL.COM
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer Familia y Desarrollo Social.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: EJE. VIDA y EJE DOS.

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ✓ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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
- X 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. 23 2022
Nombre Completo: Luz Endrea Fernandez Celular: 3234308037
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: parque industrial manzana 5 casa B
Correo Electrónico:
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Agenda, Eje Voz
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Iván y María Helena

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
- ○ Victima
- ○ Indígena
- ○ Afrocolombiano
- ○ Raizales
- ○ ROM
- ○ Mujer Cabeza de Hogar
- ○ LGTBI
- ○ Reintegrados
- ○ Migrantes
- X Otra
- ○ Ninguna

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

información.

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

	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?:

- (X) Si
- ( ) No

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

que sigan siendo así de claros y serviles. "Gracias" Ü

*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 23-2024
Nombre Completo: Luz Dary Cifuentes Celular: 3122579019
Municipio: Pereira Barrio/Vereda:
Correo Electrónico: luzdarycifuentes@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Ejecutivo Eje Vial
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Ivan y Yuliana Elena

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

Información

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

- ● Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

5. De acuerdo 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:

Todo esta muy bien

*Autorizo el tratamiento de datos personales: Sí X No___

Alba Lucero Londoño

Fonde

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

Fecha: 9/9/24
Nombre Completo: Alba Lucero Londoño Celular: 3155333524
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: 2-500 Lote 4 Mz. M 2 Et 1
Correo Electrónico: andreestefa.1001522@hotmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de mujer equidad
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Uno Eje Uno

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

ma Guinavis Pereira.

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
- ☒ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo 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 ninguna son muy buenos capacitadores

*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: 23/09/24
Nombre Completo: Martha Isabel Pineda Celular: 3157583781
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Guadalupe I.
Correo Electrónico: mgerrosa3@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Iván Rivera - Mª Elena Velasquez.

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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:

Todo Super 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: 5/2/2024
Nombre Completo: Maguer Villegas Restrepo Celular: 3122559356
Municipio: [illegible] Barrio/Vereda: [illegible]
Correo Electrónico: diamaguer@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: DESPACHO - DESPACHO
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Luis Tobon Flores

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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?:

- C Si
- X No

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

Felicitaciones y agradecimientos por tanto aprendizaje.

*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: 23-09-24
Nombre Completo: KELLY JOHANA CENDALES P. Celular: 3234695010
Municipio: PEREIRA Barrio/Vereda: MILLAN PUBLICO
Correo Electrónico: KELLYJOHANACENDALESTIEPO38@GMAIL.COM
Secretaría que atendió el trámite/servicio: EJE VIAL, EJE CRUZ
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: NORVELEIDO CELEDONEZ JORGE IVAN

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

INFORMACION

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
- ☑ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo 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:

_____

_____

_____

*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: 23-09-24
Nombre Completo: Julieth Maria Cardona Celular: 3147801210
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: San Juan
Correo Electrónico: julietmaria1a@gravitated@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Ejc Vida - Ejc 007.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Ivan - Maria Elena

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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 ✓
- ☐ Indigena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna

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

Información

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
- ☐ Excelente ✓
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

5. De acuerdo 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

Jornada tarde

Fecha: Sep 23, 2024
Nombre Completo: Estiwar Hincapie Quintero Celular: 3127669783
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: cuba pereira
Correo Electrónico: esalvar0707@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: maria elena Vasquez Jorge ibar Rivera
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
- ☐ Victima
- ☐ Indigena
- ☐ 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:

_____

_____

_____

*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: 23/09/2024
Nombre Completo: Yenny Berrio Parra Celular: 3147988088
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: _____
Correo Electrónico: Yennyberrio96@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
- ☐ Victima
- ☐ Indigena
- ☐ 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 X No___

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

Fecha: 23-SEP-2024
Nombre Completo: Maria Rocio Hernandez Tovar Celular: 3194772986
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: altos de la cuenca
Correo Electrónico: maria.hernandez1@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: eje vial eje vida
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Ivan marin alzate

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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:

_____

_____

_____

*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: 23-09-24
Nombre Completo: Luisa Fernanda Osorio Celular: 3108288805
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Buiff
Correo Electrónico: Thaisfernanda2811@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer, Familia y Desarrollo Social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Mujer Flora - Jorge Bustos

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

1. Género.
- ☐ Hombre
- ☒ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ☐ 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 X No___

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Despacho del Gobernador** **ATENCIÓN AL CIUDADANO** **ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO**
Versión: 10	Vigencia: 11-2022

Fecha: 23/09/24
Nombre Completo: Yoreley Rivas Celular: +57 3185433940
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Villa Verde Cra 37 A #53-05
Correo Electrónico: yare1976@gmail.com.
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer Equidad y Desarrollo Social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Capacitadora eje violeta y eje vida

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?
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:

Que sigan realizando estas
charlas capacitaciones.

*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: 24/Sep/2024
Nombre Completo: Sandra Clemencia Restrepo L. Celular: 3213426230
Municipio: Quinchia Barrio/Vereda: Encenillal
Correo Electrónico: Sandraclemencia1012@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer desarrollo y Fto.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje vido y este vos.

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ☒ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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 taller mujer 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

	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 ninguno, Se comparte un espacio muy positivo y enriquecedor.

*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: 24,09,24
Nombre Completo: Diana Patricia Correa C Celular: 3774688889
Municipio: Quinchia Risaralda Barrio/Vereda: Cartagueño
Correo Electrónico: chocorrea2@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio:
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: EJE VIDA y EJE VOZ

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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
- X No

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

No Todo estuvo super 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: 24-09-2024
Nombre Completo: Diana Milena Suarez Celular: 3146109080
Municipio: Dosquebradas Barrio/Vereda: Cobia
Correo Electrónico:
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Gobernación
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Milena Helena Jorge.

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

	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
- X No

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

Por estos Espacios Sean Repetitivos
y se llenen hasta la Zona Rural
llegue alli es donde mas se requiere
atencion a la Mujer

*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: 24 09 2024
Nombre Completo: luz Eneida suarez Celular: 3157974414
Municipio: Quinchia Barrio/Vereda: La Palma
Correo Electrónico:
Secretaria que atendió el trámite/servicio:
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: ese uoz / ege vilza

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ☒ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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

*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: 24-Sep
Nombre Completo: U. Alejandra Ibarra Tapias Celular: 3001625456
Municipio: Quinchia Barrio/Vereda: Corregimiento Umbral
Correo Electrónico:
Secretaria que atendió el trámite/servicio:
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Oficina de voz / Eje Unidos

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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
- ○ Indigena
- ○ 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: 23/09/2024
Nombre Completo: Natalia Posada Galeano Celular: 3207029837
Municipio: Quinchía Barrio/Vereda: Rosario
Correo Electrónico: [illegible]
Secretaría que atendió el trámite/servicio: [illegible]
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: [illegible]

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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 clarided de la 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:

_____

_____

_____

*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 24-2024
Nombre Completo: Adriana Patricia Alvarez O. Celular: 3217879036
Municipio: Quinchia - Rda Barrio/Vereda: B. Ricaurte Mz 8 #82-64
Correo Electrónico: adrianaalvarez0997@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la Mujer - Desarrollo
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Vida - Eje Voz.

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

1. Género.
- [x] 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

	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: 23 de Septiembre
Nombre Completo: Dilma Ocampo Celular: 3224570950
Municipio: Quinchia Barrio/Vereda: Idemyo
Correo Electrónico:
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Atención al ciudadano
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Claudia Liliana Gómez

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
- ○ Victima X
- ○ 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 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

	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
- (X) 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: 24 Sep 2024
Nombre Completo: Angelica Maria Castaneda Valdes Celular: 3127792829
Municipio: Quinchia Barrio/Vereda: B.
Correo Electrónico: maca.9@hotmail.es
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer Desarrollo Familia
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eyda Eye Diaz

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

1. Género.
- [X] Hombre
- [X] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [ ] Victima
- [X] Indígena
- [ ] Afrocolombiano
- [ ] Raizales
- [ ] ROM
- [ ] Mujer Cabeza de Hogar
- [ ] LGTBI
- [ ] Reintegrados
- [ ] Migrantes
- [ ] Otra
- [ ] Ninguna

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

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:
- [ ] Excelente
- [X] 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.
- [ ] 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

	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 todo muy bueno:

*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: 24 set 2024
Nombre Completo: Ma. Bernarda Bueno Celular: 3105566[illegible]
Municipio: Quinchía Barrio/Vereda:
Correo Electrónico:
Secretaria que atendió el trámite/servicio:
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendio: [illegible]

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

1. Género.
- (X) Hombre
- ( ) Mujer
- ( ) Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ( ) Discapacitado
- (X) Victima
- ( ) 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?
- (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

	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 muy bien muy especifico

*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: 24-Sep-24.
Nombre Completo: Ana Sofía Uribe Castro Celular: 3125502448
Municipio: Quinchía Barrio/Vereda: B. Miraflores.
Correo Electrónico: uribecastroanasofia@gmail.com.
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje voz y eje vida

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

1. Género.
- [x] Hombre
- [x] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [x] 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
- [x] 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.
- [ ] Excelente
- [x] 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

	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
- X 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: 24-09-2024
Nombre Completo: Maria Carmen Angel Gaviria Celular: 3113057224
Municipio: Quinchia Barrio/Vereda: Miraflores
Correo Electrónico: [illegible]
Secretaría que atendió el trámite/servicio: [illegible]
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Secretaria de la mujer Daniela Zapata

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

1. Género.
- (R) Hombre
- (R) Mujer
- ( ) Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ( ) 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 fue muy 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: 24-09-2024.
Nombre Completo: Luz Estela Zuluaga Celular: 3146298536
Municipio: Dosquebradas Barrio/Vereda:
Correo Electrónico:
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer Equidad
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Ivan Agudelo

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

1. Género.
- [x] Hombre
- [ ] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] 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?
- [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.
- [ ] Excelente
- [x] 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

	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:

La Cortesia 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: 24-09-2024
Nombre Completo: Jhon Fredy Roman Celular: 3116404292
Municipio: Quinchia Risaralda Barrio/Vereda: El Jardin
Correo Electrónico: Jhonfroman937@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Eje Vida Eje 07
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Secretaria desarrollo 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

	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, en su totalidad fue de mi Agrado

*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: 24/09/2024
Nombre Completo: Lida L Pascuas Guevara Celular: 3148152378
Municipio: Manizales Barrio/Vereda: Ricaurte
Correo Electrónico:
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Eje Voz - Estado Secretaría de la mujer,
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje María Elena, Jorge Juan.

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

1. Género.
- [x] Hombre
- [x] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [ ] Victima
- [ ] Indígena
- [ ] Afrocolombiano
- [ ] Raizales
- [ ] ROM
- [ ] Mujer Cabeza de Hogar
- [ ] LGTBI
- [ ] Reintegrados
- [ ] Migrantes
- [ ] Otra
- [x] 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

	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, ninguno, muchas gracias por persona. en hospitalización.

*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: 24/09/2024
Nombre Completo: Mariela Alarcón Arce Celular: 3135816681
Municipio: Quinchía Barrio/Vereda: Tadeo.
Correo Electrónico: madyalarcon@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio:
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eyo Vida.

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

1. Género.
- [x] Hombre
- [x] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [x] Víctima
- [x] 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?
- [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

	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 X No___

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

Fecha: 27-09-2024
Nombre Completo: Andrea Patricia Betancur Olaya Celular: 3114399587
Municipio: Dumbria Barrio/Vereda: Buenavista
Correo Electrónico: apbo5155@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de 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?
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
- (X) 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: 24 Septiembre 2024
Nombre Completo: Liz Aideli Ibarra Chiquito Celular: 3217299044
Municipio: Quinchia Barrio/Vereda: vereda Himapal
Correo Electrónico: Lizibarrach1026@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Ejevida Eje vial / Secretaria de la mujer y derechos y vida
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ejevida Ejevial

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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_X_ No___

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

Fecha: 24 sept - 2024
Nombre Completo: Paola Ballesteros. Celular: 3233007753
Municipio: Quinchía Barrio/Vereda: Camilo Torres
Correo Electrónico: paolaballesteros425@gmail.com.
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer desarrollo y familia
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Voz Eje Vida

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

1. Género.
- [X] 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?

capacitacion

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.
- [ ] Excelente
- [X] Bueno
- [ ] Regular
- [ ] Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:
- [ ] Económico
- [ ] Moderado
- [ ] Costoso
- [X] 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
- X No

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

Que sea más constante Las capacitaciones

*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: 29 Septiembre 2024
Nombre Completo: María Magdalena Uhma Agudelo Celular: 3183156879
Municipio: Quinchía Risaralda Barrio/Vereda: Ramo La Plazuela
Correo Electrónico: maramagdalenauhma@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer, familia y desarrollo social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Rivera y Maria Elena Velasquez

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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
- ✗ Indigena
- ○ Afrocolombiano
- ○ Raizales
- ○ ROM
- ○ Mujer Cabeza de Hogar
- ○ LGTBI
- ○ Reintegrados
- ○ Migrantes
- ○ Otra
- ○ Ninguna

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

Capacitación "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

	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
- (X) No

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

No, por el contrario aprovecho el espacio para agradecer los excelentes profesionales que nos capacitaron. Quedó totalmente agradecida

*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: 24/09/2021
Nombre Completo: Cindy Juliana Jaramillo P. Celular: 3147183538
Municipio: Guática Rd Barrio/Vereda: Las acacias
Correo Electrónico: jaramillopalaciosindy@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer, equidad y familia
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje vaz Eje vida

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
- ○ Victima
- X 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?
- X Excelente
- ○ 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
- X Si
- ○ 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.
- X Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:
- ○ Económico
- ○ Moderado
- ○ Costoso
- X 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
- X No

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

No fue bueno todo

*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 24 / 2024
Nombre Completo: Sonia Patricia Bucheli Bastidas Celular: 318 574 21 00
Municipio: Guática Barrio/Vereda: Calle 13 # 10-20 B/ Popular
Correo Electrónico: sonabucheli32@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la Mujer desarrollo y Fla
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
- X Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ Discapacitado
- ○ Victima
- ○ 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.
- ○ Excelente
- X 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

	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: 24 de sep 2024
Nombre Completo: Marina de J Hernández Celular: 3122712958
Municipio: Santa Rosa Barrio/Vereda: Buenos
Correo Electrónico:
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer desarrollo y Rb
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eliz Ruiz Perez Cidon

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 X
- ○ 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
- ○ 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:

no por el momento

*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: 24-9-2024
Nombre Completo: Gamonra Celular: 3116167152
Municipio: Barrio/Vereda:
Correo Electrónico:
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer Agenda eje vial
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 X

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: 24-09-2024
Nombre Completo: Deisy Viviana Peláez Heredia Celular: 320 641 0236
Municipio: Quática Barrio/Vereda: Barrio Jardín
Correo Electrónico: mona36-@hotmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer desarrollo y familia
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Iván Rivera.

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ● Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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: Sí X No___

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

Fecha: 29-09-2024
Nombre Completo: EDITH MERCEDES HOYOS Celular: 3142497077
Municipio: QUINCE Barrio/Vereda: VEREDA LA UNION
Correo Electrónico: amoralesh2000@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: SECRETARIA DE LA MUJER DESARROLLO DE LA FAMILIA
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: JORGE JUAN RUEDA

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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
- ○ Indigena
- ○ 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

*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: 24-09 2024
Nombre Completo: Yolo Ramirez Morales Celular: 3113211839
Municipio: Belen Barrio/Vereda: Cra 4. 15-116
Correo Electrónico:
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer Desarrollo de la Familia
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Juan Rueda

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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
- ○ Indigena
- ○ 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
- ○ X No

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

NO

*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: 24 de Septiembre 2024.
Nombre Completo: Judy Johanna Corrales Restrepo. Celular: 3132787999.
Municipio: Quinchía. Barrio/Vereda: Vereda el Silencio.
Correo Electrónico: Judycorrales23@gmail.
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la Mujer desarrollo Funcional.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje vos y Eje vida.

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?
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.

*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: 24 de Septiembre
Nombre Completo: Adela de Jesus Hoyos Celular: 3765527843
Municipio: Guatica Barrio/Vereda: Vereda el Silencio
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?

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:

_____

_____

_____

*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: 24 de Septiembre
Nombre Completo: Laura Consuelo Hoyos Celular: 3217864020
Municipio: Guática Barrio/Vereda: Guática
Correo Electrónico: delosmasjoy desarrollo de la familia
Secretaría que atendió el trámite/servicio:
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jesus Jesus Bedoya

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

1. Género.

- ○ Hombre X
- ○ 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 X
- ○ Regular
- ○ Malo

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

- ● Excelente 10
- ○ Bueno 10
- ○ Regular 10
- ○ Malo

6. La respuesta a su solicitud cumplió su necesidad

- ○ Si Si
- ○ No

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

- ○ Excelente X
- ○ Bueno X
- ○ Regular
- ○ Malo

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

- ● Excelente X
- ○ Bueno X
- ○ Regular
- ○ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ○ Económico X
- ○ 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?: X

- ○ Si X
- ● No

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

mas capacitacion mas

*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: 24-09-24
Nombre Completo: Yamilet Dayana Hernandez R Celular: 3126672589
Municipio: Guática Barrio/Vereda: Gamonra
Correo Electrónico: dayanahernandezramirez3@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer desarrollo y familia
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: eservida, eservida

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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:

Todo 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: 24-Sep-2024
Nombre Completo: Niny Johana Guapacha S Celular: 3116199132
Municipio: Guática Barrio/Vereda: Berlín
Correo Electrónico: niny-2707@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.
- [X] Hombre
- [X] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [X] Victima
- [ ] Indigena
- [ ] Afrocolombiano
- [ ] Raizales
- [ ] ROM
- [X] Mujer Cabeza de Hogar
- [X] LGTBI
- [ ] Reintegrados
- [X] Migrantes
- [ ] Otra
- [ ] Ninguna

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

_____

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.
- [ ] 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

	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, fue una capacitación muy bien organizada.

*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: 25-09-24
Nombre Completo: Beatriz Elena Castrillon Castrillon Celular: 3176606340
Municipio: Santa Rosa Barrio/Vereda: Cra 16 B 21 B 22 Barrio villa Victoria
Correo Electrónico: miarcangel1958@yahoo.com.co
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Eje vor y vida
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Ivan Restrepo

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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

*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: 25-09-24
Nombre Completo: Marlene Galvis Galvis Celular: 3052379144
Municipio: Santa Rosa de Cabal Barrio/Vereda: La Florida
Correo Electrónico: marlenegalvisgalvis@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: mujer y desarrollo
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Ivan Rivera

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

1. Género.
- [X] Hombre
- [ ] 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?

Asesoria

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

	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
- (x) No

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

no

*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: 30 25
Nombre Completo: Erika Johana Ruiz Rojas Celular: 3148268142
Municipio: Sta Rosa Barrio/Vereda: La Hamora
Correo Electrónico: Ruiz23@hotmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Jorge Iván Ruiz.
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
- X Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ Discapacitado
- ○ Víctima
- ○ Indígena
- ○ Afrocolombiano
- ○ Raizales
- ○ ROM
- ○ Mujer Cabeza de Hogar
- ○ LGTBI
- ○ Reintegrados
- ○ Migrantes
- ○ Otra
- X Ninguna

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

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

	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 X No ___

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

Fecha: 25-SEP-2024
Nombre Completo: Melani O. Arrieta O. Celular: 3185697801
Municipio: Santa Rosa de Cabal Barrio/Vereda: Colinas del Rosario
Correo Electrónico: melaniogliarrietaOvarez@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer desarrollo de familia
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje vos

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

1. Género.
- [X] Hombre
- [ ] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [ ] Victima
- [ ] 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

	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?:

- X Si
- No

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

El sonido un micrófono y un aula mas silenciosa :)

*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: 25 Sept 2024
Nombre Completo: Juliana Salazar Giraldo Celular: 3205469878
Municipio: Sta Rosa de Cabal Barrio/Vereda: La Herrera
Correo Electrónico: Jusagi1999@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la Mujer desarrollo y Familia
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Vidal y Eje Vidal.

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ✗ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ✗ 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 recomendacion o sugerencia para mejorar nuestro servicio:

Tal vez un espacio con menos ruido
Para que los tutores esten mas comodos.

*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: 25-9-24
Nombre Completo: Ramiro Sanchez Villegas Celular: 3164442279
Municipio: Santa Rosa de Cabal Barrio/Vereda: San Vicente
Correo Electrónico: ramirosanchezvillegas1966@g
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer y la familia
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.
- (X) Hombre
- ( ) Mujer
- ( ) Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ( ) Discapacitado
- ( ) Victima
- ( ) Indígena
- ( ) Afrocolombiano
- ( ) Raizales
- ( ) ROM
- (X) 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?
- (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
- ( ) 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

	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
- (X) 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: 25 Sep.
Nombre Completo: Nora Valencia Celular: 3146172312
Municipio: Santa Rosa Barrio/Vereda: Manantial 2
Correo Electrónico: nenavalvel1@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Secretaria Mujer Desarrollo Integral
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Vez . Eje Vida

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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
- X 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: 25 09 2024
Nombre Completo: Luisa Patricia Real de Villarreal Celular: 3116027229
Municipio: Sta Rosa de Cabal Barrio/Vereda: Cereza de Mercedes Calle 18 C 728
Correo Electrónico: luisapatriciaHook@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer desarrollo y equidad
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Iván Rivera

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

_____

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
- ☒ Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

5. De acuerdo 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
- (X) 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: Setiembre 25
Nombre Completo: Blanca Nilfa Moreno Celular: 2157754
Municipio: Barrio/Vereda: bajos de san bisente
Correo Electrónico:
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretario de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: eje vez y eje vida

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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 ✓
- Indigena
- 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:

muy buena la atención

muy formales

*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: 25-09-24
Nombre Completo: Jessica P. Perdomo H. Celular: 3217568943
Municipio: Sta Rosa de Cabal Barrio/Vereda: Lagos
Correo Electrónico: hotteroap321@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: 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?

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

	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 X No___

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

Fecha: 23-09-2024
Nombre Completo: [illegible] Celular: 3178[illegible]
Municipio: Sta Rosa de Barrio/Vereda: B/ [illegible]
Correo Electrónico: [illegible]
Secretaría que atendió el trámite/servicio: [illegible]
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
- ○ Victima
- ○ Indigena
- ○ Afrocolombiano
- ○ Raizales
- ○ ROM
- ○ Mujer Cabeza de Hogar
- ○ LGTBI
- ○ Reinlegrados
- ○ Migrantes
- ○ Otra
- ✓ Ninguna

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

[illegible]

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
- ✓ Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

5. De acuerdo 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: 25/09/2024
Nombre Completo: martha cecilia Bedoya Celular: 3205474381
Municipio: Sta Rosa de cabal Barrio/Vereda: El paraiso
Correo Electrónico:
Secretaría que atendió el trámite/servicio: secretaria de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: eje vos y eje vida.

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

1. Género.

- ○ Hombre
- ✓ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición) ~~victima~~ ✓

- ○ Discapacitado
- ○ Victima ✓
- ○ 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 ninguna estuvo muy bien y buena la atención

*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: 25/SEP. 2024
Nombre Completo: Yuleth Guerra Giraldo Celular: 3135178239
Municipio: Santa Rosa Barrio/Vereda: villa Oriana
Correo Electrónico: Yulethguerra@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Voz eje Vida.

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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

	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?:

- (x) Si
- ( ) No

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

Si cumplio con su respectivo labor

*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: 25
Nombre Completo: Eliana Patricia Giraldo Castro Celular: 3228764979
Municipio: Santuario de C. Barrio/Vereda: barrio villa oriana
Correo Electrónico:
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: eje vos eje vdo

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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

	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?:

- (x) 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: 25 septiembre 2024
Nombre Completo: Karen yonesa moreira reis Celular: 3017220728
Municipio: santa Rosa de cabal Barrio/Vereda: vereda Planadas
Correo Electrónico: kymc76@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: ese vez y ese vida
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Reyes / Maricel

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

_____

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
- ● Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

5. De acuerdo 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:

Muy todo muy claro y interesante las capacitaciones

*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: 25/09/2024
Nombre Completo: Yanitze Daniela Alvarez R. Celular: 3226106033
Municipio: Santa Rosa Barrio/Vereda: La Samana Baja.
Correo Electrónico: r.daniela1606@hotmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la Mujer y desarrollo
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jaime

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

Ayuda a mi 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?:

- X Si
- ○ No

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

No

*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: 28/sep/2024
Nombre Completo: Angie Lorena Berna H Celular: 3105235330
Municipio: Santa Rosa Barrio/Vereda: Vereda Mangus
Correo Electrónico: Aberna@utp.edu.co
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer y Desarrollo
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Javier

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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

	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
- (x) 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: 25-09-24
Nombre Completo: Manuela lozano ramirez Celular: 3137355940
Municipio: Santa Rosa de Cabal Barrio/Vereda: los rosales - la hermosa
Correo Electrónico: Manuelalozanoramirez@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer desarrollo y familia.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Vote - Eje Vida.

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

_____

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
- ● Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

5. De acuerdo 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 X No___

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Despacho del Gobernador** **ATENCIÓN AL CIUDADANO** **ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO**
Versión: 10	Vigencia: 11-2022

Fecha: 25
Nombre Completo: Idaltha Pelz Celular: 3174937120
Municipio: Santa Rosa Barrio/Vereda: Kennedy Lopez Zuleta CASA 70
Correo Electrónico: maria-angupis@um
Secretaría que atendió el trámite/servicio: secretaria de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Luis Rivera

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

_____

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
- ✱ Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

5. De acuerdo 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?.

- ~~X Si~~
- X No

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

NO

*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: 25 de septiembre 2024.
Nombre Completo: Maria Consuelo Garcia Celular: 3205358601
Municipio: Santa Rosa de Cabal Barrio/Vereda: cra 10 3b16 portal del prado
Correo Electrónico:
Secretaria que atendió el trámite/servicio: de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Ivan Rivera

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
- ○ Victima
- ○ Indigena
- ○ Afrocolombiano
- ○ Raizales
- ○ ROM
- X 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?
- 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

	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
- X 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: 25 Sep 2024
Nombre Completo: Biviana Naranjo Perez Celular: 3127490148
Municipio: Santa Rosa de Cabal Barrio/Vereda: Los corales
Correo Electrónico: viviape@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Eje vida y eje vida. Secretaría de la mujer.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Ivan Rivera.

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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
- ○ Indigena
- ○ 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_1_ No___

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

Fecha: Alba Rocio CCD: 25 09 2024
Nombre Completo: Alba Rocio soto Arias Celular: 3136240682
Municipio: Santa Rosa cabal Barrio/Vereda: Cra 13 #24A-
Correo Electrónico:
Secretaria que atendió el trámite/servicio: secretaria de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: aja 2. aja vida

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
- ○ 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.
- ○ 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

	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
- X 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 25/2024
Nombre Completo: Adriana Patricia Badoya Ospina Celular: 3113486041
Municipio: Sta Rosa de Cabal Barrio/Vereda: La Hermosa
Correo Electrónico: adbeagles@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?

Capacitacion Para 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:

_____

_____

_____

*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: 25 09 2024
Nombre Completo: Katia Milly Mesa Celular: 3125160389
Municipio: Santa Rosa de C. Barrio/Vereda: Centro
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
- X Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ Discapacitado
- ○ Victima
- ○ Indígena
- ○ Afrocolombiano
- ○ Raizales
- ○ ROM
- X Mujer Cabeza de Hogar
- ○ LGTBI
- ○ Reintegrados
- ○ Migrantes
- ○ Otra
- ○ Ninguna

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

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

	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 X No___

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

Fecha: 25/09/2024
Nombre Completo: Maura Adelia Vanegas Celular: 3225037360
Municipio: Santa Rosa de Cabal Barrio/Vereda: Vereda La Palma
Correo Electrónico: vanegasmadelia@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eyerlida Z. Ey

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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 recomendacion 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: 29/09/2024
Nombre Completo: Angela maria Rojas Muñoz Celular: 3242841407
Municipio: Santa Rosa de Cabal Barrio/Vereda: Barrio Popular
Correo Electrónico: angelarojas1613@hotmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la Mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eye Vida Eye Z

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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
- ○ Indigena
- ○ 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:

_____

_____

_____

*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: 25 de septiembre 2024
Nombre Completo: Libia Vargas Romero Celular: 3155162156
Municipio: Santa Rosa de Cabal Barrio/Vereda: La Hermosa bloques
Correo Electrónico: claudia1102@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje 2 Eje vida

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

Clase 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?:

- X Si
- ○ No

11. Tiene usted alguna recomendacion 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: 25-09-24
Nombre Completo: Martha Liliana Arcote Celular: 3126123149
Municipio: Santa Rosa de Cabal Barrio/Vereda: Manantial 2
Correo Electrónico: marthaliliana1221@hotmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer desarrollo y familia
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eiver Vargas y Vidal

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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:

_____

_____

_____

*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: 25-09-2024
Nombre Completo: yaneth zea Celular: 3147783693
Municipio: Santuario Barrio/Vereda: Buenos
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
- (•) Victima
- Indígena
- Afrocolombiano
- Raizales
- ROM
- Mujer Cabeza de Hogar
- LGTBI
- Reintegrados
- Migrantes
- Otra
- Ninguna

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

Recuperación

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

- (•) Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

5. De acuerdo 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 ATENCIÒN AL CIUDADANO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO
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:

_____

_____

_____

*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: 25 Sep /2024
Nombre Completo: Mónica Soto Ortiz Celular: 3142988101
Municipio: Dosquebradas Barrio/Vereda: Guadalupe
Correo Electrónico: carteenfamilia-co@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje vida y 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
- ○ Otre

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?

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 todo 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: SEPT 26-2024
Nombre Completo: Luz Miriam Alzate Alzate Celular: 3116470620
Municipio: Marsella Barrio/Vereda:
Correo Electrónico: miram alzate@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer ese voz
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
- ○ Victima
- ○ 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 todo 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: 26 - 9 - 2024
Nombre Completo: Yustian Zulell Betancur G Celular: 3148629508
Municipio: Marsella Barrio/Vereda: El jardin
Correo Electrónico: _____
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer desarrollo y punta
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje vida Eje voz

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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
- ☐ Indigena
- ☐ 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: 26-07-2024
Nombre Completo: Sandra Isabel Sanchez Pinilla Celular: 3213263308
Municipio: Marsella - Rda. Barrio/Vereda:
Correo Electrónico: sanchezpinillasandraisabel@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de Mujer Desarrollo y Familia
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje vide - Eje vida

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

1. Género.
- ☐ Hombre
- ☑ Mujer
- ☐ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ☐ Discapacitado
- ☐ Víctima
- ☐ Indígena
- ☐ Afrocolombiano
- ☐ Raizales
- ☐ ROM
- ☐ Mujer Cabeza de Hogar
- ☐ LGTBI
- ☐ Reintegrados
- ☐ Migrantes
- ☐ Otra
- ☐ Ninguna
- ☐ Rural (mujer)

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: 26 - 09 2024
Nombre Completo: Zulma Ruiz Castro Celular: 3017177
Municipio: Marsella Barrio/Vereda: B/Bolivar
Correo Electrónico: Zulmaruizenfermera@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Secretaria de Inclusión Social y Familia.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Ivan Rios Hartetenda.

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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: 26.09.2024
Nombre Completo: Luz Piedad Ballesteros Cuello Celular: 3132811492
Municipio: Marsella RDA Barrio/Vereda: Barrio Gaitán
Correo Electrónico:
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Efe Uribe y Efe Uribe

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ✓ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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:

fue lo maximo ok colmAx

*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: 26 - IX - 2024
Nombre Completo: Santiago Arbio Jaramillo Celular: 3138573138
Municipio: Marsella Barrio/Vereda: Villa Rica
Correo Electrónico: rutaaafroturs@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la Mujer, Familia y Desarrollo Social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Iván Rivera

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

1. Género.
- [X] Hombre
- [ ] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [ ] Victima
- [ ] Indígena
- [ ] Afrocolombiano
- [ ] Raizales
- [ ] ROM
- [ ] Mujer Cabeza de Hogar
- [ ] LGTBI
- [ ] Reintegrados
- [ ] Migrantes
- [ ] Otra
- [X] 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

	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:

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: 26-sep 24
Nombre Completo: Yenny Andrea Bedoya Celular: 3234119072
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: S. Galería
Correo Electrónico: andreya8048@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Gobierno de la mujer Desarrollo Familia
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Voz, Eje Vida

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?

Capacitacion

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

	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
- X No

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

todo me parece correcto

*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: Septiembre 28.
Nombre Completo: Estella M. Gutiérrez H. Celular: 3137028660.
Municipio: Marsella Barrio/Vereda: La Palma.
Correo Electrónico: edkamgh@hotmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la Mujer desarrollo y Familia.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: María Elena Velásquez, Jorge Rivera.

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

	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
- X No

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

Continuar con estas capacitaciones, son de gran apoyo.

*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: 26 - 09 - 24
Nombre Completo: _____ Celular: 3146658508
Municipio: Marsella R. Barrio/Vereda: Barrio Estrada
Correo Electrónico: emc2664@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la Mujer desarrollo y equidad
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: eje uno eje uno

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ✓ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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

	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 fue excelente y muy bien explicado

*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: 26 - 4
Nombre Completo: [illegible] Celular: 3209738130
Municipio: Marsella Barrio/Vereda: [illegible]
Correo Electrónico: [illegible]
Secretaria que atendió el trámite/servicio: De la Mujer, Seguridad y Convivencia
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: [illegible]

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
- ○ Victima
- ○ Indígena
- X 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?
- 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

	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 mas capacitaciones

*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: Sandra milena 26 sep/24
Nombre Completo: Sandra milena toro Celular: 3127438516
Municipio: Marsella Barrio/Vereda: Villa Rica
Correo Electrónico: torosandramilena146@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer desarrollo y Familia
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Voz y Eje Vida

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ☒ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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:

_____

_____

_____

*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: 26 SEP- 2024
Nombre Completo: Claudia milena nuero galvis Celular: 301 727 1770
Municipio: Dosquebradas Barrio/Vereda: San fernando
Correo Electrónico: Claudia1111@hotmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer desarrollo y familia
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje vida y eje vof

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ● Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ Discapacitado
- ○ Víctima
- ○ Indígena
- ○ Afrocolombiano
- ○ Raizales
- ○ ROM
- ● Mujer Cabeza de Hogar
- ○ LGTBI
- ○ Reintegrados
- ○ Migrantes
- ○ Otra
- ○ Ninguna

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

Eje vida y eje voz

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
- ● Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

5. De acuerdo 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 celidad y claridad de la 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 X No___

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

Fecha: 26 Sept 2024
Nombre Completo: monica Maria A Celular: 3215733425
Municipio: Dosquebradas Barrio/Vereda: Campestre
Correo Electrónico: monicamaria3e@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Ivan

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

_____

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
- ✗ Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

5. De acuerdo 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:

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: Sep 26/24
Nombre Completo: Juliana Lemos O. Celular: 3207414678
Municipio: Pereira. Barrio/Vereda: Violetas
Correo Electrónico: julianalemos@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: De la Mujer, Discapacidad y Familia.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Ivan

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
- ○ Victima
- ○ Indigena
- ○ Afrocolombiano
- ○ Raizales
- ○ ROM
- * Mujer Cabeza de Hogar
- ○ LGTBI
- ○ Reintegrados
- ○ Migrantes
- ○ Otra
- ○ Ninguna

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

Asesoria - 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

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: 26/09/2024
Nombre Completo: Esmeralda Pastora Gutierrez P Celular: 3236361604
Municipio: Desquebradas Barrio/Vereda: Camilo Torres
Correo Electrónico: Psmeraldagutierrez@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ge Vida Ge Voz

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?
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:

_____

_____

_____

*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 26/2024
Nombre Completo: LATIDE VICEDAS Celular: 3103597825
Municipio: DOSQUEBRADAS Barrio/Vereda: VIOLETAS
Correo Electrónico: magenta@hotmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: SECRETARIA DE LA MUJER DESARROLLO
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: DE VIDA DE VOZ Y FAMILIA

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
- ○ Victima
- ○ Indígena
- ○ Afrocolombiano
- ○ Raizales
- ○ ROM
- ○ Mujer Cabeza de Hogar
- ○ LGTBI
- ○ Reintegrados
- ○ Migrantes
- ○ Otra
- X Ninguna

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

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

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: 26/sept/2024.
Nombre Completo: Karen Salana Caballar Celular: 3042662377
Municipio: Dosquebradas Barrio/Vereda: comuna de la pradera
Correo Electrónico: Salkar-12@Hotmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Capacitación, Secretaría de la mujer.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge, Ilion Ellera
Eje vida, Eje voz.

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ● Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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:

_____

_____

_____

*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: 26 de Sept.
Nombre Completo: MARIA EUCARIS GARCIA RENDON Celular: 3103954662
Municipio: DOSQUEBRADAS Barrio/Vereda: URB. EL REFUGIO Cs 19
Correo Electrónico: mariaeucarisgarcia122@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer Desarrollo y Fa
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: EJE VIDA EJE VOZ

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ● Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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:

_____

_____

_____

*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: 26-09-2024
Nombre Completo: Betsy Veracochea de Mendoza Celular: 324 251 12 56
Municipio: Risaralda Dos ayudas Barrio/Vereda: Barrio la mariana
Correo Electrónico: betsyveracochea62@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Capacitación
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorgue Juan Rivero

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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?

- [x] 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: Jue 26 - Sep. - 24
Nombre Completo: Laura Helena Bedoya Escudero Celular: 3219108334.
Municipio: Dosquebradas Barrio/Vereda: Pablo Sexta
Correo Electrónico: escuderolaura29@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: eje: Vida Eje Voz gobernación de la mujer.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Vida eje Voz

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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
- X No

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

Muchas gracias todo es genial.

*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: 26/Septiembre/2024
Nombre Completo: Sandra Mosquera Celular: 3216172734
Municipio: Dosquebradas Barrio/Vereda: Puerto rai bajo
Correo Electrónico: mirandamosquera@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Eje vida
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje vida

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
- ( ) 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?

- (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
- (X) 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

	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
- (x) 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: 26 sep
Nombre Completo: Arboleda Cardona D Celular: 3005330011
Municipio: Dosquebradas Barrio/Vereda: Un arbor
Correo Electrónico: aide-mayor.urbano@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Superación Secretaria
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Gie uida Gie 002

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

_____

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

- (•) Excelente
- ( ) Bueno
- ( ) Regular
- ( ) Malo

5. De acuerdo 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: 26 Sep 2024
Nombre Completo: Maria Marta Arias Suaza Celular: 3217533824
Municipio: Desguisvados Barrio/Vereda: Matecaña
Correo Electrónico:
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Despacho
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Ivan Rivera

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

_____

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

- ✗ Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

5. De acuerdo 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:

_____

_____

_____

*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: 26-08-2024
Nombre Completo: Katery Jarieth Alzate Valencia Celular: 3274287377
Municipio: Dosquebradas Barrio/Vereda: Frailes
Correo Electrónico: Unajasemas@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de mujer y familia
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Iván Rivera y María Helena

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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 tengo Recomendacion porque la Capacitacion estuvo genial

*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: 26 Sep 2024
Nombre Completo: M. Doris Escalante C. Celular: 320
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
- ○ Victima
- ○ 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
- X No

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

todo estuvo perfecto.

*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: 26/9/24
Nombre Completo: Yorgida Albeth Celular: 3219548057
Municipio: Dosquebradas Barrio/Vereda: San Fernando
Correo Electrónico: impresiones.alpa10@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la Mujer y desarrollo Social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Ivan Rueda
Eje Vida y Eje Voz

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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: 20/9/24
Nombre Completo: Cecilia R de Albert Celular: 3124917685
Municipio: Dosquebradas Barrio/Vereda: San Fernando
Correo Electrónico: rosadina46@gmail.co
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la Mujer y Desarrollo Social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Vida y Eje Vos

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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
- (X) 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: 26-09-2024
Nombre Completo: D/hrados Celular: 3108410215
Municipio: Santa Rosa de Cabal Barrio/Vereda: barrio las violetas
Correo Electrónico: Hernandez83394@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: (Jorge.) Ejs ueda y ejs uoz

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ● Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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. Las capacitaciones han sido super buenas y los profesores excelente

*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: 26-09-2024
Nombre Completo: Maria del Carmen Hidalgo Celular: 3054842039.
Municipio: Dosquebradas Barrio/Vereda: Santa Isabel
Correo Electrónico: mariachidalgop@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Eje Desarrollo social Familia y oportunidades
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Voz y Eje Vida

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
- ○ Victima
- ○ Indígena
- ○ Afrocolombiano
- ○ Raizales
- ○ ROM
- ○ Mujer Cabeza de Hogar
- ○ LGTBI
- ○ Reintegrados
- ○ Migrantes
- ○ Otra
- X 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

	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
- X No

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

no todo me parecio 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: 26-09-24
Nombre Completo: Margarita Ros Galvis Celular: 3219733766
Municipio: Dosquebradas Barrio/Vereda: La Romelia
Correo Electrónico: margaritaros1112@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: De la mujer y desarrollo social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Yeidy y Yeidy

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?
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: Sí X No___

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

Fecha: 26-09-24
Nombre Completo: Betsy Johanny Perez Celular: 3206212048
Municipio: Dosquebradas Barrio/Vereda: B. San Diego
Correo Electrónico: perezbetsy02@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de Desarrollo y Familia de la Mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Iván Rivera y Eje Rolas

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
- (X) 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

	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 ninguna y muy satisfecha

*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: 26/09/2024
Nombre Completo: Mailyn Sobeida Guevara Ladino Celular: 3225497083
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: El Balso
Correo Electrónico: Mailyn.guevara20@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Eje Oportunidades / Familia Desarrollo Social y Familia
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Sandra Ivonne Lozano / María Helena Ospina Vas y Eje Vida

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

1. Género.

- ○ Hombre
- (•) ○ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ○ 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:

Ninguno. Todo está 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: 26-09-2024
Nombre Completo: Elsy del carmen Bueno guerrero Celular: 3126376883
Municipio: Risaralda Barrio/Vereda: Verde
Correo Electrónico: Elsy79@-com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Capacitación
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Iván Rivera

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ● Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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?:

- (X) 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 26 -/24
Nombre Completo: Carmen KATYA DOU del Rio 2 Celular: 3145136234
Municipio: Dosquebradas Barrio/Vereda:
Correo Electrónico: katyadoval @ gmail.com.
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Familia y Oportunidad.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Iván Rivera
EJE VIDA Y EJE VOZ.

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
- ( ) Victima
- ( ) Indígena
- (X) 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?
- (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

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: 26-09-24
Nombre Completo: Angelica Arce V. Celular: 3208786792
Municipio: Dosquebradas Barrio/Vereda: Los Naranjos
Correo Electrónico: amarca93@hotmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer y desarrollo Social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ejecutiva y Eje Voz.

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)
- (X) Discapacitado
- ( ) Victima
- ( ) Indigena
- ( ) 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?
- (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

	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:

En las capacitaciones tener un mejor sonido.

*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: 09 27 2024
Nombre Completo: Maria Eugenia Pinedo. Celular: 3217765675.
Municipio: Santuario Barrio/Vereda: pueblo bano
Correo Electrónico: pinedamaria0515@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Juan Rivera y Yeraldin Elena Castro.

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

1. Género.
- [X] Hombre
- [X] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [X] Victima
- [ ] 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?
- [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

	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_X_

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

Fecha: 09 · 27 2024
Nombre Completo: Santiago Risaralda Celular: 3132962195
Municipio: Santuario Barrio/Vereda: Barrio Kennedy Calle fundadores
Correo Electrónico: @Hotmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Ivan Rivera

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

1. Género.
- [X] Hombre
- [X] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [ ] Victima
- [ ] 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
- [X] 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

	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 muy bien excelente mil Gracias
Dios les bendiga

*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: 27-09-2024
Nombre Completo: Angelica Navarro Hurtado Celular: 3135450745
Municipio: Santuario Barrio/Vereda: Alto peñas Blancas
Correo Electrónico: Libella.arquitecs@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer desarrollo y Familia.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje vida, Eje 407

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

1. Género.
- [X] Hombre
- [X] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [ ] Victima
- [ ] Indígena
- [ ] Afrocolombiano
- [ ] Raizales
- [ ] ROM
- [ ] Mujer Cabeza de Hogar
- [ ] LGTBI
- [ ] Reintegrados
- [ ] Migrantes
- [ ] Otra
- [X] 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.
- [ ] 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

	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
- (X) 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: 23-09-2024
Nombre Completo: Shirley cardona Valencia Celular: 3174123587
Municipio: Santuario Barrio/Vereda: Vda la Esperanza
Correo Electrónico: Shirleycardona1990@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer desarrollo y Eq
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Vida - Eje Voz

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

1. Género.
- [x] Hombre
- [x] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [ ] Victima
- [ ] Indigena
- [ ] Afrocolombiano
- [ ] Raizales
- [ ] ROM
- [ ] Mujer Cabeza de Hogar
- [ ] LGTBI
- [ ] Reintegrados
- [ ] Migrantes
- [ ] Otra
- [x] 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

	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:

Mil gracias Por tan 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: 23/09/2024
Nombre Completo: FEDERICO ALZATE CASTAÑEDA Celular: 3148633624
Municipio: SANTUARIO RDA Barrio/Vereda: CALLE 8 #10-51
Correo Electrónico: CRISTOBALCOLON1492@GMAIL.COM
Secretaria que atendió el trámite/servicio: SECRETARIA DE LA MUJER DESARROLLO FAMILIA
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: ESE VIDA - ESE VO2

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

1. Género.
- ● Hombre
- ○ Mujer
- X Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ Discapacitado
- ○ Victima
- ○ Indigena
- ○ Afrocolombiano
- ○ Raizales
- ○ ROM
- ○ Mujer Cabeza de Hogar
- X LGTBI
- ○ Reintegrados
- ○ Migrantes
- ○ Otra
- ○ Ninguna

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

CAPACITACION

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
- ○ Excelente
- X 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

	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 - Buen taller

*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: 27/09/2024
Nombre Completo: Ana María Zuleta Gaviria Celular: 3146003507
Municipio: Santuario, Ris Barrio/Vereda: Cra 8 # 7-14 Santuario
Correo Electrónico: anazuleta18@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer, desarrollo y familia
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eye Vida / Eye Voz

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

1. Género.
- (X) Hombre
- ( ) Mujer
- ( ) 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?
- (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

	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
- X No

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

N/A

*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: 27-09-2024
Nombre Completo: Martha Cecilia Hernandez Celular: 3103643158
Municipio: La Virginia R/d Barrio/Vereda: Barrio Bayron Gaviria
Correo Electrónico: Macheeob@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo y familia, Capacitación
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje vida Eje voz

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

1. Género.
- [x] Hombre
- [x] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [ ] Victima
- [ ] 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

	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 excelente capacitación
muchas 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: 27-sep-2024.
Nombre Completo: ERIKA AGUIRRE A. Celular: 3127430849
Municipio: La Virginia Barrio/Vereda: Luis Carlos Galan
Correo Electrónico: aguirrenavarro82@hotmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Capacitacion Secretaria de la Mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Vida 1 Eje 2002

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

1. Género.
- [x] Hombre
- [x] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [ ] Victima
- [ ] 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

	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:

Felicitar al personal que dio la capacitacion Fue Excelente se entendio los temas Realizados

*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: 27-SEP- 2024
Nombre Completo: Mana Smey Espinosa Mejia Celular: 3235266506
Municipio: la virginia Barrio/Vereda: San Cayetano
Correo Electrónico: Simej@ misena.edu.co
Secretaria que atendió el trámite/servicio: capacitación Secretaria de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: eje vida, eje vos

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 Prioritarie Beneficiada (Condición)
- ○ Discapacitado
- ○ Victima
- ○ 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
- ○ Reguler
- ○ 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

	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
- (X) No

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

Todo excelente, que continuen estos procesos

*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: _____
Nombre Completo: Olga yatiany Escobar Celular: 3336078830
Municipio: la Virginia Barrio/Vereda: Camalito - Plan de Vivienda
Correo Electrónico: Confeccioncamalito@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de Desarrollo de la Mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: eje Vida - eje Voz

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
- ( ) Victima
- ( ) Indígena
- (X) 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?
- (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

	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:

Excelente las Capacitaciones

*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: _____
Nombre Completo: Yaudeth Osorno. Celular: 3146195032.
Municipio: La Virginia. Barrio/Vereda: La Playa.
Correo Electrónico: yudithosbe@hotmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer, Etia y Pllo Social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje vida y bos, mujeres, como

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ● Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ Discapacitado
- ○ Víctima
- ○ Indigena
- ○ Afrocolombiano
- ○ Raizales
- ○ ROM
- ○ Mujer Cabeza de Hogar
- ○ LGTBI
- ○ Reintegrados
- ○ Migrantes
- ○ Otra
- ● Ninguna

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

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

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: 27/09-2024
Nombre Completo: Elyth Juliana Posada Celular: 3113143834
Municipio: La Virginia Barrio/Vereda: Comunitario
Correo Electrónico: elbompoe@hotmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria mujer pequeña y desarrollo social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ely Vida

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
- ○ Victima
- ○ Indígena
- ○ Afrocolombiano
- ○ Raizales
- ○ ROM
- ○ Mujer Cabeza de Hogar
- ○ LGTBI
- ○ Reintegrados
- ○ Migrantes
- X Otra
- ○ Ninguna

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

Asesoría

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

	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 excelente intervención

*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: Veronica 27 septiembre
Nombre Completo: Veronica Marolanda Vera Celular: 3225656570
Municipio: la virginia Risaralda Barrio/Vereda: la milagrosa
Correo Electrónico: veramarolanda@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: secretaria 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.
- [x] Hombre
- [x] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [ ] Victima
- [ ] 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

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: 27-09-2024
Nombre Completo: Martha Lucia Muñoz Celular: 3126663822
Municipio: La Virginia Barrio/Vereda: B/ San Cayetano
Correo Electrónico: Algarabiadesignermoda@gmail.com
Secretaria 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
- ○ Victima
- ○ Indigena
- ○ 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
- X No

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

Todo fué 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: 27-09-24
Nombre Completo: Liliana Valencia Celular: 3138142172
Municipio: la virginia Barrio/Vereda: Zarzo cra 12 #17b-13
Correo Electrónico: liliana lilivalencia@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer - Equidad - Secretaría 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
- ○ Victima
- ○ 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 fue muy profesional

*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: 27/09/24
Nombre Completo: Amelia Gil Romero Celular: 3137179804
Municipio: La Virginia Barrio/Vereda: _____
Correo Electrónico: yuizkellygil@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
- ✗ Victima
- ○ 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 X No___

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

Fecha: 27-09-2024
Nombre Completo: Leidy Amarilis Lopez Celular: 3246474529
Municipio: La Virginia Barrio/Vereda: Barrio portal casa 15
Correo Electrónico: leidyamarils48@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
- X Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ Discapacitado
- X Victima
- ○ 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

	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
- X 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: 27/09/2024
Nombre Completo: Berta Ligia Gomez Meneses Celular: 3217218701
Municipio: La Virginia Barrio/Vereda: San Cayetano
Correo Electrónico:
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer, familia y desarrollo social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Egenda Mujeres cmo - Lili

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
- ○ Victima
- ○ Indígena
- ○ Afrocolombiano
- ○ Raizales
- ○ ROM
- ○ Mujer Cabeza de Hogar
- ○ LGTBI
- ○ Reintegrados
- ○ Migrantes
- ○ Otra
- X Ninguna

3. ¿Cuál es el trámite o servicio que solicitó?
Egenda - Mujeres cmo-Li

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:
- X 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
- X No

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

Continuar con las capacitaciones que son muy importantes para cada día mejorar.

*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: 23/09/2024
Nombre Completo: Estefania Echeverri Giraldo Celular: 3205784582
Municipio: La Virginia Barrio/Vereda: Las Libertadores
Correo Electrónico: dulcecafe10@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer Familia y desarrollo Social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje vida Mujeres como tú

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
- ○ Victima
- ○ Indigena
- ○ Afrocolombiano
- ○ Raizales
- ○ ROM
- ○ Mujer Cabeza de Hogar
- ○ LGTBI
- ○ Reintegrados
- ○ Migrantes
- ○ Otra
- X Ninguna

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

Eje vida Mujeres como tú

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:
- X 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
- (X) No

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

N/A

*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: 27-09-2024
Nombre Completo: Maria Eugenia Carrillo Celular: 3012944596
Municipio: La Virginia Rda Barrio/Vereda: P10 X11
Correo Electrónico: carrillomaryu@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Gobernación de la Mujer.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Vida Eje Voz.

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
- ○ Victima
- ○ Indígena
- ○ Afrocolombiano
- ○ Raizales
- ○ ROM
- ○ Mujer Cabeza de Hogar
- ○ LGTBI
- ○ Reintegrados
- ○ Migrantes
- ○ Otra
- X Ninguna

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

_____

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.
- ○ Excelente
- X 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

	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:

Poder Recibir mas a menudo estas Conferencias.

*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: 27/09/24
Nombre Completo: Kelly Yohanna Ruiz Gil Celular: 3244327374
Municipio: La Virginia Risaralda Barrio/Vereda: La Milagrosa
Correo Electrónico: ruizkellygil@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer Familia y desarrollo.
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
- ✓ Victima
- ○ Indígena
- ✓ Afrocolombiano
- ○ Raizales
- ○ ROM
- ✓ Mujer Cabaza 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
- X 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: 27 Septiembre
Nombre Completo: Martha Lucia Lopez Celular: 3209475448
Municipio: La Virginia Barrio/Vereda: Barrio portal de la virginia
Correo Electrónico: NO
Secretaría que atendió el trámite/servicio: mujer 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. Femenino
- ○ Hombre Martha lucia lopez
- X Mujer X
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición) d
- X Discapacitado
- X Victima
- ○ Indigena
- ○ Afrocolombiano
- ○ Raizales
- ○ ROM
- X 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?
- 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

	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
- (X) 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: 27-09-2024
Nombre Completo: Milena Celular: 3174777030
Municipio: La Virginia Barrio/Vereda:
Correo Electrónico: milenaloaiza540@hotmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Mujer Familia de Desarrollo Social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: eje vida y eje bos

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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 1 ✓ No___

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

Fecha: 27/09/2024
Nombre Completo: Jhoana Acosta Celular: 3128416499
Municipio: La Virginia Barrio/Vereda: Caimalito Su Casa 455
Correo Electrónico: Jhoana 10827@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: mujer familia y desarrollo social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: eje vida y eje voz

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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
- ○ Indigena
- ○ 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?:

- (x) Si
- ( ) No

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

no 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: 27 septiembre 2024
Nombre Completo: Maria belen londoño Celular: 312 7736643
Municipio: la virginia Ris Barrio/Vereda: la milagrosa
Correo Electrónico: Mariaolosion@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: familia y desarrolla social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: eje vida y eje voz

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

1. Género.
- [X] 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?

Capacitacion

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

	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: 27 09 2024
Nombre Completo: Rosa Dora Romaña Celular: 3206851384
Municipio: La Virginia Barrio/Vereda: Los Libertadores
Correo Electrónico: rositadoraromana10@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje voz y eje vida

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ☒ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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:

No tengo ninguna Sugerencia porque la información que recibí fue Aceptada.

*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: 27 Septiembre
Nombre Completo: Amparo Ruiz Zapata Celular: 3218405563
Municipio: La Virginia Barrio/Vereda: Barrio Buenosaires
Correo Electrónico:
Secretaría que atendió el trámite/servicio:
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Vida y Eje Voz

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
- ○ Victima
- ○ Indigena
- ○ Afrocolombiano
- ○ Raizales
- ○ ROM
- X Mujer Cabeza de Hogar
- ○ LGTBI
- ○ Reintegrados
- ○ Migrantes
- ○ Otra
- ○ Ninguna

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

Formación

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

	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
- X No

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

capacitarme y tener capacidad para logra nuetras metas y sueños

*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: 27/09/2024
Nombre Completo: Maria Luz Hilda Valencia Ave Celular: 3116157389
Municipio: La Virginia Barrio/Vereda: Los almendros
Correo Electrónico:
Secretaria que atendió el trámite/servicio: CJE VOZ
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: CJE Vida

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?
formación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
- ✕ Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

5. De acuerdo 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
- X No

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

la capacitación esta bien nos sirvió mucho

*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: 27/Sep/24
Nombre Completo: Luz Mariela Pinzón Celular: 3103390638
Municipio: La Virginia Barrio/Vereda:
Correo Electrónico: Gerencia2018@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Eje Vida
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Vida

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ☒ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
- ☒ Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

5. De acuerdo 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:

Capacitarnos para los Proyectos y así poder tener capacidad para lograr las Metas o poder tener entendimiento

*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: 27-09-2024
Nombre Completo: Soryana Zapata Celular: 3147168206
Municipio: Dosquebradas Barrio/Vereda: El prado Cra 11-13-19
Correo Electrónico: Soryana2702yahoo.es
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la Mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ejecutiva Ejecutiva

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

1. Género.
- [x] 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?

capacitacion

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

	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:

Seguirnos capacitando.

*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: 27/09/2024
Nombre Completo: Luz Elvira Jaramillo Celular: 3214834548
Municipio: La Virginia Barrio/Vereda: El prado
Correo Electrónico: lujaramillo582@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo y familia
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Vida y Eje Voz

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

1. Género.
- [X] Hombre
- [X] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [ ] Victima
- [ ] 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:
- [ ] Excelente
- [X] 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.
- [ ] 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

	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
- (X) No

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

Seguir con las Capacitación.

*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 27
Nombre Completo: Katherine Vargas Celular: 3117733597
Municipio: La Virginia 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
- ○ Victima
- ○ Indígena
- ○ Afrocolombiano
- ○ Raizales
- ○ ROM
- ✗ Mujer Cabeza de Hogar
- ○ LGTBI
- ○ Reintegrados
- ○ Migrantes
- ○ Otra
- ○ Ninguna

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

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
- ✗ Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

5. De acuerdo 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 X No___

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

Fecha: 27- Septiembre-2022
Nombre Completo: Ana de Dios Sepúlveda Reyes Celular: 3003556616
Municipio: La Virginia Barrio/Vereda: Vereda La Palma
Correo Electrónico: sepulvedaana211@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer desarrollo y Equidad
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ejercicio 5 Ejc 002

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

1. Género.
- [X] Hombre
- [ ] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [X] Victima
- [ ] Indígena
- [ ] Afrocolombiano
- [ ] Raizales
- [ ] ROM
- [ ] Mujer Cabeza de Hogar
- [ ] LGTBI
- [ ] Reintegrados
- [ ] Migrantes
- [ ] Otra
- [ ] Ninguna

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

Ejercicio 5 Ejc 002

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:
- [ ] Excelente
- [X] 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

	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
- X 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: 8-09-2024.
Nombre Completo: Marisol Restrepo C. Celular: 3147727442.
Municipio: La Virginia. Barrio/Vereda: La Virginia
Correo Electrónico: restrepo25marisol@hotmail.com.
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Secretaria del Interior. Desarrollo Territorial
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: EDISON

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 Victima
- ○ 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?
- 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

	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
- X No

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

Que se creen ESPACIOS PROPIOS de la Gobernación para que las personas puedan contar con su Espacio

*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: 27-09-2024
Nombre Completo: Doña Jimenez G. Celular: 3108194097
Municipio: La Virginia Barrio/Vereda: El Arcadia
Correo Electrónico:
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la Mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Executiva - Executiva

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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

Cordial

	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
- (X) No

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

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: 27-09-2024
Nombre Completo: piandaon dorro giraldo Celular: 3117598890
Municipio: la virginia Barrio/Vereda:
Correo Electrónico: dianaLondoy1998@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer Familia y Desarrollo Social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: eje vida - eje 02

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?
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 X No___

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

Fecha: 30/sep./2022
Nombre Completo: Yaleni Chala Narvaez Celular: 315 251 4504
Municipio: _____ Barrio/Vereda: _____
Correo Electrónico: _____
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría Desarrollo Social y Equidad y comisaría
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Ivan Rivera y María Elena G.

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?
Secretaría
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
- X No

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

No tengo 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: _____
Nombre Completo: Soledad Ortiz Celular: 3001620523
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Mbenal
Correo Electrónico: solmartagud@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Social Equidad y Cuenca
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Mª Elena Delgado EJE VIDA Y EJE VOZ

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
- ○ Victima
- ○ Indígena
- ○ Afrocolombiano
- ○ Raizales
- ○ ROM
- ○ Mujer Cabeza de Hogar
- ○ LGTBI
- ○ Reintegrados
- X Migrantes - Retornado
- ○ 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

	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
- (X) No

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

Muguus

*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: 30.09.2024
Nombre Completo: MARCELA VARGAS PINZÓN Celular: 3043741969
Municipio: PEREIRA Barrio/Vereda: B. SAN JORGE
Correo Electrónico: marcelavarg95195@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: DESARROLLO SOCIAL FAMILIA Y COMUNIDAD
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: CATEDRA EJE VOZ Y VIDA

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

CATEDRA EJE VOZ Y VIDA

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
- ○ Excelente
- ✕ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

5. De acuerdo 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:

Todo 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: 30-9-2024
Nombre Completo: Leidy Tatiana Uribe Castro Celular: 3247366048
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Torres del campo Mz 26 #28-80
Correo Electrónico: Uribecastroleidytatiana@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: desarrollo Social, Familia y comunidad
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
- ● Victima
- ○ Indígena
- ● Afrocolombiano
- ○ Raizales
- ○ ROM
- ● Mujer Cabeza de Hogar
- ○ LGTBI
- ○ Reintegrados
- ○ Migrantes
- ○ Otra
- ○ Ninguna

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

Certificaciones

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

- ● Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

5. De acuerdo 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:

Todo Excelente agradecimiento

*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: 30 Septiembre 2024
Nombre Completo: Angela Manuela Cardona Sob Celular: 3135049563
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Cuba
Correo Electrónico: manuecardona315@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Social Familia Comunidad
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje uds y Eje 002

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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:

Nada Excelente Servicio y Profesionales

*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: 30/09/2024
Nombre Completo: LAURA FRANCO MEJIA Celular: 3116984195
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Cuba
Correo Electrónico: dilalexandiere@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: familia, desarrollo social, comunidad
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: EJE JUDY Y EJE JOE

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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:

_____

_____

_____

*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: 30 SeP 2024
Nombre Completo: Ana Michelle Serna Soto Celular: 3042370507
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Calle 14 con B.
Correo Electrónico: Anamichelleserna504@Gmail.
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
- ✓ Victima
- ○ Indígena
- ○ Afrocolombiano
- ○ Raizales
- ○ ROM
- ○ Mujer Cabeza de Hogar
- ✓ LGTBI
- ○ Reintegrados
- ○ Migrantes
- ○ Otra
- ○ Ninguna

3. ¿Cuál es el trâmite 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:

estuvo muy bien no tengo nada que decir

*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: 30 de 09 2022
Nombre Completo: Anuar Ruiz Noreña Celular: 3053515343
Municipio: Pereira Risaralda Barrio/Vereda: Nuevo Hogar Cra 11 12-52
Correo Electrónico: Anuar1ez@hotmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo social Familia y comunidad
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Cesar Cespedes

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

1. Género

- [x] Hombre
- [ ] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- [ ] Discapacitado
- [ ] Victima
- [ ] Indigena
- [ ] Afrocolombiano
- [ ] Raizales
- [ ] ROM
- [ ] Mujer Cabeza de Hogar
- [ ] LGTBI
- [ ] Reintegrados
- [ ] Migrantes
- [ ] Otra
- [x] Ninguna

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

Capacitacion

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:

- [x] 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
- (X) No

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

Tengo mucho que agradecer por la atención
es muy importante 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: 30-09-2024
Nombre Completo: Claudia Ulloa O. Celular: 3022845559
Municipio: Pereira Barrio/Vereda:
Correo Electrónico: mariaroza0657@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: familia y comunidad. desarrollo social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: eje vida y eje voz.

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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
- (X) 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. 30 - 2024
Nombre Completo: Claudia Milena Cruz Giraldo Celular: 3502381419
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Parque Industrial
Correo Electrónico: claudiacruzgiraldo30@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Social Familia y Comunidad
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Maria Eje Vida Eje voz

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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
- (X) No

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

todo lo que he visto y escuchado esta 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: 30 Sep 2024
Nombre Completo: Dna cecilia Dora Celular: 3209081836
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Jardín Mun: Scarlet
Correo Electrónico: ceci09698@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: desarrollo social familia y comunidad
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Vida y Eje Voz

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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?:

- X Si
- X No

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

No estuvo muy interesante

*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: 30-sep
Nombre Completo: Leidy Yohana Cano Ocampo Celular: 3124121346
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Centro
Correo Electrónico: Lycano12@hotmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Voz y Eje Vida

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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: Si X No___

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Despacho del Gobernador **ATENCIÓN AL CIUDADANO** **ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO**
Versión: 10	Vigencia: 11-2022

Fecha: Sept-16-2023
Nombre Completo: Maria Veronica Tapia Hunt Celular: 315 4724556
Municipio: Pereira Barrio/Vereda:
Correo Electrónico: maria.veronica.tapia1@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Social de la Mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Fjc 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 Veteriana

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:

Agradezco la oportunidad, sin embargo me queda la inquietud si existe un programa para los beneficios de Mujeres Asociativas porque pertenezco a una cooperativa.

*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 - 30 - 2024
Nombre Completo: Maria Veronica Tapia Hunt Celular: 3154724556
Municipio: Pereira Barrio/Vereda:
Correo Electrónico: mariaveronica.tapia15@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Social Familia y Comunidad
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Voz y Eje Vida.

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?
Certificación

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
- ☒ Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

5. De acuerdo 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
- X No

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

Teniendo en cuenta la importancia y calidad de los temas de capacitación, sugiero que se prolonge las horas por cada tema

*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: 30 Septiembre /2024
Nombre Completo: Maryury A. Galdo Garza Celular: 3106968532
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Santa Teresita Centro
Correo Electrónico: sandany3113@hotmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Social - Familia y Comunidad.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Voz y Eje Vida

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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:

Excelentes capacitaciones
Mil 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: 30 Septiembre
Nombre Completo: Yenny Ramirez Caimana Celular: 302 6285839
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: 2500 lotes Villa Kennedy
Correo Electrónico: fachica.d.grafica@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Social Familia y Comunidad
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Lida - Eje Lan

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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:

_____

_____

_____

*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: 30/01/2024
Nombre Completo: Dayana Carolina Cuyo Nolava Celular: 3148600141
Municipio: Pereira Risaralda Barrio/Vereda: Altos del otún
Correo Electrónico: dayanacarolinacuyo@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: familia desarrollo social fenix y mas
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: eje vida eje vos

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

_____

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
- ✓ Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

5. De acuerdo 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?

- (X) Si
- ( ) No

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

Si que nos visite a nuestra fundacian para vebar este ensenansa

*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 30.
Nombre Completo: H Yaneth Arias Ochoa Celular: 3128722338
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Vereda La Cima
Correo Electrónico: ——
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Social, Familia y Comunidad.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Luz y Eje Lida

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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: 20 de Sep- 2024
Nombre Completo: Jannet h Tapia Hunt Celular: 3007828540
Municipio: Pereira Barrio/Vereda:
Correo Electrónico: tapiahunt 196218@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Familia y Comunidad.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Vida y Eje VO2

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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:

Que el tiempo de las capacitaciones sean más intensas encaminadas a como lograr que el emprendimiento que se tenga pueda salir adelante, También la ayuda para poder comercializarlo

*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: 30-09-2024
Nombre Completo: Natalia Pérez Castaño Celular: 3103920510
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Cuarenta 1
Correo Electrónico: natalia.perez0330@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Social, Familia y Comunidad.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje vial y eje vida.

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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
- (X) 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: 30-9-24
Nombre Completo: Neida Rosalva Mola Celular: 3006792561
Municipio: Pereira 2 Barrio/Vereda: Cerosito carrera 12 Nº 57
Correo Electrónico: Neida Mola289@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Social, familia y comunidad
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Esl Irdal y esl Voz

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?
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:

Tiene 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: 30 Setiembre
Nombre Completo: Gladis Milena Valbo Celular: 3137237250
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Samaria 4 Mz 1 C 29 Piso 2
Correo Electrónico: 42.742886
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: De 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
- ○ Victima
- ○ Indigena
- ○ 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
- X 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: 30/09/24
Nombre Completo: [illegible] Celular: 3153100150
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: El Poblado
Correo Electrónico: [illegible]
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Social y Género
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: [illegible]

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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
- ○ Indigena
- ○ 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
- ✓ 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?:

- X 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: 30 Sep.
Nombre Completo: Luisa Restrepo - Mariat Zapata Celular: 3177573129.
Municipio: Pereira. Barrio/Vereda: El Chocho.
Correo Electrónico: lurestrepo cali@ gmail.com.
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Social - mujer.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje voz - eje vida.

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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
- ○ Indigena
- ○ 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
- ✓ 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:

Ninguno.

*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: 30 Sepbre 2024
Nombre Completo: Rosa Amelia Ocampo. Celular: 3053279660.
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: el Cocmo.
Correo Electrónico:
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria Social - mujer.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje 602 Eje Vida

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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

- ✓ 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:

Agradecimiento, aprendí mucho de los profesores y Computroso.

*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: 30 de Septiembre 2024.
Nombre Completo: Claudia P. Gomez Celular: 3137771867.
Municipio: Pereira Barrio/Vereda:
Correo Electrónico: claugome2240172@gmail.com.
Secretaria 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
- ✕ Victima
- ○ Indigena
- ○ 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:
- ✕ Economico
- ○ 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
- X No

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

_____

_____

_____

*Autorizo el fratamiento 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: 30-09-24
Nombre Completo: Luisa Fernanda Gallego Celular: 3128996966
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Parcelas 1
Correo Electrónico: [illegible]@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo social comunidad y comunidad
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje voz y vida

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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 x No___

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

Fecha: 30-9-2024
Nombre Completo: yuruma guevara carrillo Celular: 3223668517
Municipio: pereira Barrio/Vereda: Cerritos casa 11.13
Correo Electrónico: yuruma guevara 4@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: ese vi
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: ese vida de desarrollo y familia

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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:

no Xq fue excelente en trato el Taller

*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: 30 Sept 2024
Nombre Completo: Luz Adriana Orozco B Celular: 3336097137
Municipio: Pereira Barrio/Vereda:
Correo Electrónico: adrianaorozcob22@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio:
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Iván Zapata Esparza

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?
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:

_____

_____

_____

*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: 30-09-2024
Nombre Completo: Lilia Marquez Celular: 7136950169
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Centro
Correo Electrónico: liliahozvluenga1973@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria familia y desarrollo
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje vida - Eje voz.

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

taller de capacitación de genero

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
- ○ Excelente
- ✓ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

5. De acuerdo 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:

Ventilación del sitio

*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: 30/09/24
Nombre Completo: Carmen Sandra Lara Hernández Celular: 3165853853
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Br Cerrito CR 11 7-71
Correo Electrónico: Carmensandra.larahernandez@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo y defensa economía
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Edna Vida Desarrollo familia Comunidad

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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 en perfecto estado

*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: 30 Sept 2024
Nombre Completo: Marynelly Castro Vera Celular: 311 799 80 27
Municipio: Pereira (Cda) Barrio/Vereda: Girasoles Cuba 1D36D83A68
Correo Electrónico: bumba1977@hotmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo familia y Comunidad
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Vida y Eje Voz

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ● Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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.

todo 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: 30/09
Nombre Completo: Cristhel Carolina Gil López Celular: 3206299923
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Corocito Cra 11 #7-31
Correo Electrónico: Cristel2021@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Desarrollo, Familia y comunidad
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: eje vida y eje voz

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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 clarided de la 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
- X No

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

No

*Autorizo el tratamiento de datos personales: Si_V_ No___

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

Fecha: 30 Septiembre
Nombre Completo: Adriana María López Cardona Celular: 3116026053
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: las brisas
Correo Electrónico: adrianamaria1824@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: desarrollo familia y Comunidad
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: eje Voz eje vida

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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 son unas Personas con Mucho Calor humano Muy Amables y Capacitadas

*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: 30/ Sep / 2024
Nombre Completo: Ana Maria Franco Celular: 3102462194 - 3162458850
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: El Hogar (Arabia)
Correo Electrónico: Jose.maria@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Familia y Comunidad
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Yeraldin 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
- ○ Victima
- ○ 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
- X No

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

Ninguno. Super

*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: 30/09/24
Nombre Completo: Brenda Morales Celular: 3216187378
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Galicia Alta
Correo Electrónico: brendamorales.quirumbo2503@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Familia y Comunidad
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Vida, Eje Voz

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?
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:

Felicitaciones a todo el equipo por estos espacios que enriquecen como persona y como viajeses.

*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: Manuela Cardona Osorio Celular: 3122744412
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Portal de San Santo
Correo Electrónico: manuelacardona19@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: _____
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje vida y eje vo

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
- ( ) Victima
- ( ) Indígena
- ( ) Afrocolombiano
- ( ) Raizales
- ( ) ROM
- ( ) Mujer Cabeza de Hogar
- ( ) LGTBI
- ( ) Reintegrados
- ( ) Migrantes
- ( ) Otra
- (X) 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
- (X) Si
- ( ) 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

	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
- (X) No

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

NO.

*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: 30/SEPT/24
Nombre Completo: HELLEN DAYANA POLOCO BOHORQUEZ Celular: 3105298453
Municipio: PEREIRA Barrio/Vereda: HERNANDO VELEZ-MARULANDA
Correo Electrónico: hellenpoloco7@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: DESARROLLO FAMILIA Y COMUNIDAD
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: EDE VIDA Y EDE VOZ

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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: 30 septiembre
Nombre Completo: Valentina Bedoya Montoya Celular: 3135365592
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: M27 casa 131 Jerusalén
Correo Electrónico: valentinabedoya9911@hotmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio:
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ejecida y Ejevz

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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:

_____

_____

_____

*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: 30 Sep.
Nombre Completo: Daffy Milena Caballero Abad Celular: 3235594456
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Urb. Santa Clara 122 501.
Correo Electrónico: HealthyPeter.Pereira@ymail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Familiar y Comunitario.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje vida y Eje voz.

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ✓ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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:

Todo 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: 30/09/2024
Nombre Completo: Carolina Rodriguez Osorio Celular: 3057846686
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Providencia
Correo Electrónico: carolina.estudioperez1@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Mujeres como tú.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Vida y Eje Voz

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?
Mujeres como tú.
Desarrollo, Familia y comunidad

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
- ✓ Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

5. De acuerdo 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:
- ○ Economico
- ○ 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 muy claro y excelente información.

*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: 30 SEP 2024
Nombre Completo: Guada Andrea Torres Carvajal Celular: 3241087916
Municipio: Pereira Barrio/Vereda:
Correo Electrónico: guiatorres1020@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Despacho, Paz y Gallinazo
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Vida y Eje Voz

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

_____

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
- ✓ Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

5. De acuerdo 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
- [x] No

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

Todo 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: 30-09-2024
Nombre Completo: Estefanía Duque Celular: 3235297098
Municipio: Pereira Barrio/Vereda:
Correo Electrónico: estefaniaduquecolne.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Familia y Comunidad
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Vida y Eje DDS.

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?
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
- (X) 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: 30-Sep-2024
Nombre Completo: Diana Carolina Prado López Celular: 3112961800
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Lago Bioys.
Correo Electrónico: elena.carolinaprado@hotmail.com.
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Familiar y Comunidad.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje vida y eje vos.

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

1. Género

- ○ Hombre
- ✓ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ○ 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 clarided de la 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:

_____

_____

_____

*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: 30/09/24
Nombre Completo: Karen Daniela Ramirez Celular: 3162749909
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Cerlado 4
Correo Electrónico: karenramirez620@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: desarrollo familiar comunidad
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje vida Eje vida

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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:

_____

_____

_____

*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: 30-9-2024
Nombre Completo: Ana María Martínez Clavijo Celular: 3208342775
Municipio: Pereira Barrio/Vereda:
Correo Electrónico: anamariamartinezclavijo56@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Rural y Comunidad
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ex Vida y Eje 607

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?
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:

Felicitaciones todo 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: 30/04/2024
Nombre Completo: [illegible] Celular: 3212796820
Municipio: _____ Barrio/Vereda: _____
Correo Electrónico: _____
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Sociales
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.
- [x] Hombre
- [ ] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [ ] Víctima
- [ ] Indígena
- [ ] Afrocolombiano
- [ ] Raizales
- [ ] ROM
- [ ] Mujer Cabeza de Hogar
- [ ] LGTBI
- [ ] Reintegrados
- [x] Migrantes
- [ ] Otra
- [ ] Ninguna

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

Ciudadano y Epoca de Vida

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

	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: 30-09-24
Nombre Completo: Eucaris Gabriela Gonzalez G. Celular: 3245775170
Municipio: Risaralda Barrio/Vereda: Cosecito
Correo Electrónico: eucarisgonzalez3003@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarr, Familia y Comunidad
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Hog y Eje Vida.

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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
- ○ Indigena
- ○ 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:

NO

*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: 01-10-2024.
Nombre Completo: Rocio Bedoya Arias Celular: 3136892888
Municipio: La Celia Barrio/Vereda: La Playa
Correo Electrónico: rociobedoya754@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Sec. Mujer Familia y Dllo Social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Ivan Rivera - Martha Elena Arango

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 Prioritarie Beneficiada (Condición)
- ( ) Discapacitado
- (X) Victima
- ( ) Indigena
- ( ) Afrocolombieno
- ( ) Raizales
- ( ) ROM
- ( ) Mujer Cabeza de Hogar
- ( ) LGTBI
- ( ) Reintegrados
- ( ) Migrantes
- ( ) Otra
- (X) Ninguna

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

Escuela de Gobierno Mujeres con Te

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

	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
- (X) No

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

Más capacitaciones como esta

*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: martes 7 oct
Nombre Completo: Martha Lucía Tuberquia Celular: 3228247494
Municipio: Zaragoza Barrio/Vereda: Hotel colombiano
Correo Electrónico:
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Julian Vez

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

1. Género.

- [x] Hombre
- [x] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- [ ] Discapacitado
- [x] 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?

- [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

	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 Estuvo 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: actualizar al
Nombre Completo: katherine Angulo costa Celular: 3147115119
Municipio: la celia Barrio/Vereda: papelucho
Correo Electrónico: katherinecosta89@hotmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: mujer de desarrollo social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Iban y maria elena

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
- ( ) Afrocolombiano
- ( ) Raizales
- ( ) ROM
- (X) Mujer Cabeza de Hogar
- ( ) LGTBI
- ( ) Reintegrados
- ( ) Migrantes
- ( ) Otra
- ( ) Ninguna

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

Ayuda para un proyecto

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

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

- ( ) Si
- (X) 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 Y U.I
Nombre Completo: Jenie Rosa Ortiz Leiva Celular: _____
Municipio: La Celia Barrio/Vereda: _____
Correo Electrónico: _____
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria Rural
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Cristina Cruz Cruz

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

1. Género.
- [x] Hombre
- [ ] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [x] Victima
- [ ] Indígena
- [ ] Afrocolombiano
- [ ] Raizales
- [ ] ROM
- [ ] Mujer Cabeza de Hogar
- [ ] LGTBI
- [ ] Reintegrados
- [ ] Migrantes
- [ ] Otra
- [ ] Ninguna

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

Certificado

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:
- [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 clarided 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

	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:

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: 1 octubre
Nombre Completo: Luz Amparo Ros M Celular: 3136787658
Municipio: La Celia Barrio/Vereda: Cra 9 # 6-349
Correo Electrónico:
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de mujer familia y desarrollo social.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Iván, Nuria y María Elena Velásquez.

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

_____

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
- ✕ Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

5. De acuerdo 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: 01/oct/2024
Nombre Completo: María del Carmen Martínez Celular: 3105775270
Municipio: La Celia Barrio/Vereda: La Campiña.
Correo Electrónico:
Secretaria que atendió el trámite/servicio: S de Mujer, Edu y desarrollo Economico
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Juan y 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
- ✕ Victima
- ○ 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?:

- [X] Si
- [ ] No

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

No ser tan seguido la capacitacion presencial y la virtual

*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: 01/10/2024
Nombre Completo: Angela María Cañas Montoya Celular: 3128057526
Municipio: La Celia Barrio/Vereda: Cra 7 # 6-399
Correo Electrónico: angelamariacanasmontoya@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de Mujer, Familia y desarrollo social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Juan Rivera y María Elena Velasquez

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

1. Género.

- ○ Hombre
- ☒ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ○ 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:

Todo 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: _____
Nombre Completo: Maria Lucia Henao Restrepo Celular: 3128589721
Municipio: La celia Rda. Barrio/Vereda: Clle de Encima cra 11 #11-13
Correo Electrónico: marluhere@hotmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria Mujer Familia y desarrollo social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Ivan y Ma Elena.

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
- ○ 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?
- 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

	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:

Excelente!
Super!

*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: 1 de octubre
Nombre Completo: Eva giraldo Celular: 3233869715
Municipio: La celia Barrio/Vereda: La campiña
Correo Electrónico: mariaalucia giraldoramirez@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Servicio Secretaría de Familia
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Vida y Eje DDS

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

1. Género.
- [x] Hombre
- [x] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [x] Victima
- [ ] Indígena
- [ ] Afrocolombiano
- [ ] Raizales
- [ ] ROM
- [ ] Mujer Cabeza de Hogar
- [ ] LGTBI
- [ ] Reintegrados
- [ ] Migrantes
- [ ] Otra
- [ ] Ninguna

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

Capasitacion

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
- [x] 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

	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 X No___

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Despacho del Gobernador** **ATENCIÓN AL CIUDADANO** **ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO**
Versión: 10	Vigencia: 11-2022

Fecha: 01-10-24
Nombre Completo: Shirley Yamile Galindo García Celular: 3103402562
Municipio: La Celia Barrio/Vereda: La Capilla
Correo Electrónico: Shirleyamile@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Mujer, Familia y Desarrollo Social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Vida y Eje Voz

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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
- (X) No

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

Excelente servicio, sugerencia refrigerio sanos o saludables, pensar en personas diabéticas. 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: 01-10-2024
Nombre Completo: Aracely Ramirez. Celular: 3165428923
Municipio: la celia. Rda. Barrio/Vereda: la celia.
Correo Electrónico:
Secretaría que atendió el trámite/servicio: familia y desarrollo social.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Iban Rivera

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
- (X) Ninguna

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

Escuela de liderazgo mujeres con TU

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

	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
- X No

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

Que continue la Escuela

*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: 1 de Julio 2024
Nombre Completo: Abigail Celular: 3207054911
Municipio: Lacolia Barrio/Vereda: Lascasas
Correo Electrónico:
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Mujer - Equidad y Pto Social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Gorbeivan Rivera

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
- ○ Victima
- ○ Indígena
- ○ Afrocolombiano
- ○ Raizales
- ○ ROM
- ○ Mujer Cabeza de Hogar
- ○ LGTBI
- ○ Reintegrados
- ○ Migrantes
- ○ Otra
- X Ninguna

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

Escuela de Liderazgo Mujeres con Voz

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

	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
- (X) No

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

Que sigan

*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: 1-10-24
Nombre Completo: YOLANDY AGUIRRE Celular: 3228835240
Municipio: LA DELIA Barrio/Vereda:
Correo Electrónico: yolandys@hotmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: SECRETARIA DE LA MUJER
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: SOLEDAD RIVERA MARIA ELENA VELASQUEZ

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

1. Género.
- [x] Hombre
- [ ] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [ ] Victima
- [ ] 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?
- [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

	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:

EXCELENTE AL 100%.

*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: 01-10-24
Nombre Completo: Aracelly Isaza Celular: 3219978702
Municipio: La Celia Barrio/Vereda: El Consejo
Correo Electrónico:
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secr de Mujer Equidad y Dllo Social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Iván Rivera Ma Elena Valencia

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
- X Ninguna

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

Escuela de liderazgo Mujer Cam

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

	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
- X No

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

Que continue la escuela

*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: 01 - 10 - 2024
Nombre Completo: Maribel Llanos Martines Celular: 3217802417
Municipio: La Celia Barrio/Vereda: Caimalito
Correo Electrónico: asocecafela celia 2017@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la Mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Ivan Rivera

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

1. Género:
- (X) Hombre
- ( ) Mujer
- ( ) Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ( ) Discapacitado
- ( ) Victima
- ( ) Indígena
- ( ) Afrocolombiano
- ( ) Raizales
- ( ) ROM
- ( ) Mujer Cabeza de Hogar
- ( ) LGTBI
- ( ) Reintegrados
- ( ) Migrantes
- ( ) Otra
- (X) Ninguna

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

capacitacion

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

	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_x_ No___

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

Fecha: 01/10/2024
Nombre Completo: Gloria Milena Recles Isaza Celular: 3022453604
Municipio: La Celia Barrio/Vereda:
Correo Electrónico: milenarendon isaza@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer y desarrollo social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Iván Vivera

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

1. Género.
- [x] Hombre
- [x] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [x] Discapacitado
- [ ] Victima
- [ ] 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?
- [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

	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:

Felicitar al profe por su excelente capacitación
Dios bendiga a cada uno de ustedes.

*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: Primero de octubre
Nombre Completo: Rubi Estela Bermudez A Celular: 3736628452
Municipio: La Celia Risaralda Barrio/Vereda: La campiña
Correo Electrónico:
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer desarrollo social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jor Jeyban Ribera

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

1. Género.
- [x] Hombre
- [x] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [x] Discapacitado
- [x] Victima
- [ ] 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

	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:

Sí me a gradó y muy buena capacitación

*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: 01.10.2024
Nombre Completo: Jose Danis Montoya Celular: 3205685018
Municipio: Balboa Barrio/Vereda: Urbano
Correo Electrónico: Jdanielsgmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: La mejor decisión de familia
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eyer Vidal Cifuentes

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

1. Género.
- [x] Hombre
- [ ] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [x] Discapacitado
- [ ] Victima
- [ ] 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?
- [x] Excelente
- [ ] 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
- [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

	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?:

- X 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: 01 oct / Sept / 2024
Nombre Completo: Angeli J. Delgado Pabón Celular: 3233408014
Municipio: Verda Carmirales Barrio/Vereda: Balboa
Correo Electrónico: angep816@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer desarrollo
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: eje vida y eje voz

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

1. Género:

- ○ Hombre
- ✕ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ○ 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: Sí ✓ No ___

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Despacho del Gobernador** **ATENCIÓN AL CIUDADANO** **ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO**
Versión: 10	Vigencia: 11-2022

Fecha: 1 oct - 2024
Nombre Completo: Alejandra Foronda V. Celular: 3192789484
Municipio: Pereira Rda Barrio/Vereda: La Tribuna
Correo Electrónico:
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje uno - Eje 002

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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, todo muy bien 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: 01-09-2024
Nombre Completo: Gladys valencia H Celular: 3127723887
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: la Tribuna
Correo Electrónico: Gladys valencia hernandez 2 @gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: secretaria de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: ese vaz ese vaz

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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:

todo muy bien muy claro todo 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: _____
Nombre Completo: Gloria Amparo Castaño Celular: 3145808536
Municipio: Balboa Barrio/Vereda: La Aurora
Correo Electrónico: glamcaro@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Elevida - Elevoz.

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

1. Género.

- ○ Hombre
- ✗ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ○ 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:

_____

_____

_____

*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: 1/10/2024
Nombre Completo: Yicela María Restrepo Ospina Celular: 3225787376
Municipio: Balboa Barrio/Vereda: Vereda Cruces
Correo Electrónico: yicelarestrepoospina@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Sirley Sanchez

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ✗ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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: 02/10/2024
Nombre Completo: Valentina Perez Oquendo Celular: 312617 7040
Municipio: Mistrato Barrio/Vereda: Quebrada arriba
Correo Electrónico: valenpeoquendo@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje vida y eje voz

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

1. Género.

- ○ Hombre
- ● Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ○ 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.

*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: 02-10-24
Nombre Completo: Ma Rosa Marin Lopez. Celular 3218461298
Municipio: Mistrato R/da. Barrio/Vereda: El tambo
Correo Electrónico: mariarosalopez123@gmail
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: eje vida eje vol.

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

1. Género.

- ○ Hombre
- ● Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

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

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

Capacitar.

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

- ● Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

5. De acuerdo 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:

Si incluir tambien a los hombres porque se habla de equidad y solo capacitan mujeres.

*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: 02 de octubre 2024
Nombre Completo: Edison Adrian Parra Ramirez Celular: 3136613604
Municipio: Distrito Risaralda Barrio/Vereda: Vereda la Linda
Correo Electrónico: adrianparra39@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ye Voz - Eye Vida

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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
- X No

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

No me parece un Servicio muy bueno con muy buenos temas + muy completos

*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 - 24
Nombre Completo: LUZ DERY GANAN Celular: 3203432370
Municipio: MISTRATO Barrio/Vereda: pinardel Rio
Correo Electrónico: dERYganan@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje vor Eje vido

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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:

_____

_____

_____

*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: 2-10-2024
Nombre Completo: Dany yulieth Castaño Vélez Celular: 3206851798
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Vereda la argentina
Correo Electrónico: Danyyuliethcastano@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: eje vida y eje voz.

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ✕ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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 muy satisfactorio

*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: 02 / 10 / 24
Nombre Completo: Maria Elena Mapura Echeverry Celular: 3104016570
Municipio: Mistrato Barrio/Vereda: Jardincito
Correo Electrónico: mariaelenamapura9921@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Vida y Eje Voz.

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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:

Todo esta 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: 02/10/2024
Nombre Completo: Erika Natalia Colorado T Celular: 3112077654
Municipio: Mistrato Barrio/Vereda: Vda El Naranjo
Correo Electrónico: Erikanatalia6@Gbimail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo familia y comunidad
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Voz y Eje vida

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ✓ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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: 2 de octubre
Nombre Completo: Gladis Tulsarma Ggui Ta Celular: 2045815379
Municipio: Mpio Trapo Barrio/Vereda: Las Trejas
Correo Electrónico:
Secretaría que atendió el trámite/servicio: desarrollo familia comunidad
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Vida. Tuos

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

1. Género.
- [X] Hombre
- [ ] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [ ] Victima
- [ ] 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

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

- ○ Si
- X 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: 02 10 2024
Nombre Completo: Luz Feris Lopez Ramirez Celular: 3146885310
Municipio: Mistrato Barrio/Vereda: vereda la esmeralda Finca quebrada-honda
Correo Electrónico: mariaramirez@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: desarrollo familiar comunitario
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Silvia Jaramillo

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

1. Género.
- [X] Hombre
- [X] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [ ] Victima
- [ ] Indígena
- [ ] Afrocolombiano
- [ ] Raizales
- [ ] ROM
- [X] 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?
- [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.
- [ ] 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

	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
- X 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: 2 de octubre 2024.
Nombre Completo: Elizabeth Morales Colorado Celular: 3215033202.
Municipio: Montecristo Risaralda Barrio/Vereda: Alta Rubia R.ca.
Correo Electrónico: emoralescol@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Desarrollo Comunitario y Comunidad.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eyelider y eyelider.

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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
- X 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: 10/2-2024
Nombre Completo: Marisol Pinzón Velásquez Celular: 3017857996
Municipio: Belen de Umbria R Barrio/Vereda: La Florida
Correo Electrónico: marisol.pinzon@hotmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: eje vida y ejes vos.

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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:

todo muy claro.
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: 02OCT2024
Nombre Completo: Glenda Isabel Gaya Ramirez Celular: 3207915802
Municipio: Belen de Umbria Barrio/Vereda: Las Colinas
Correo Electrónico: glendayaramirez@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria Secretaria de la Mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Leidy y Leidy

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

1. Género.
- [x] Hombre
- [x] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [ ] Víctima
- [ ] Indígena
- [ ] Afrocolombiano
- [ ] Raizales
- [ ] ROM
- [ ] Mujer Cabeza de Hogar
- [ ] LGTBI
- [ ] Reintegrados
- [x] 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

	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:

Agradecimiento.

*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 octubre 2022
Nombre Completo: Yani Elizabeth Lopez Celular: 3175338517
Municipio: Belen de Umbria Barrio/Vereda: Los cisnes
Correo Electrónico: Yanielizabethlopez999@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Secretaria mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Maria Helena Urrego Jorge Luis

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

1. Género.

- [X] Hombre
- [X] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- [ ] Discapacitado
- [ ] Victima
- [ ] Indígena
- [ ] Afrocolombiano
- [ ] Raizales
- [ ] ROM
- [X] 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?

- [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

	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
- X 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: 02-10-2024
Nombre Completo: Gloria Elena cano Garcia Celular: 3206861858
Municipio: Belen de umbria R.B. Barrio/Vereda: Altos de villa Lucia
Correo Electrónico: aguilas.07elen@hotmail.com
Secretaria que atendio el trámite/servicio: Secretaria de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: ese vida y ese voz

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

1. Género.

- [X] 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

	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:

La información brindada por los profesionales muy 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: 02-10-2024
Nombre Completo: Maria Yanetth Zarate Ruiz Celular: 3217470821
Municipio: Belén de Umbría Barrio/Vereda: Barrios Alpes calle 9A
Correo Electrónico: Vanegasyanetth827@gmail. #12A-26 p102.
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria dulo mujer.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje vida y Eje Voz.

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

1. Género.
- [x] 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?

Capacitacion.

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

	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
- X 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: 2 - octubre - 2024
Nombre Completo: Luz Adriana Hernandez Celular: 3137905676
Municipio: Belen de Umbria Barrio/Vereda: 28 de Febrero
Correo Electrónico: luz.adrianahernandez1500@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: ESA y OZ Gobernación
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: ESA y OZ

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

1. Género.
- [x] Hombre
- [x] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [ ] Victima
- [ ] 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

	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 estuvo muy bien y claro.

*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: 22/10/2024
Nombre Completo: Sindy Martha Ospina Rivera Celular: 3145446888
Municipio: Belén de Umbría Barrio/Vereda: Residencias
Correo Electrónico: Martaospina1@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Jefe Vida y Ese Vive
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Ibon 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?

Empadronamiento

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

- ◉ Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

5. De acuerdo 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_X_ No___

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

Fecha: 2 Octubre 2024
Nombre Completo: Damaris Granada Celular: 3148593842
Municipio: Belén de Umbría Barrio/Vereda:
Correo Electrónico: granadadamaris322@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer e
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Iván Ribera eje: voz
María Elena Velazquez eje vida

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
- ○ Victima
- ○ Indígena
- ○ Afrocolombiano
- ○ Raizales
- ○ ROM
- ○ Mujer Cabeza de Hogar
- ○ LGTBI
- ○ Reintegrados
- ○ Migrantes
- ○ Otra cuidadora
- ○ 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

	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
- X No

11. Tiene usted alguna recomendacion 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: 0 10-2 2024
Nombre Completo: Jaqueline Ruiz colorado Celular: 3178292206
Municipio: Belen de umbria Barrio/Vereda: Avenida cuen 10-40
Correo Electrónico: _____
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Eje vos y Eje vida
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.
- [X] Hombre
- [X] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [ ] Victima
- [ ] Indigena
- [ ] Afrocolombiano
- [ ] Raizales
- [ ] ROM
- [X] 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?
- [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

	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:

aprendimos muchas estuvo exelent~

*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: 0-10-2 2024.
Nombre Completo: Gloria Amparo Ramirez Celular: 3146837438
Municipio: Belen de Umbria Barrio/Vereda: Vereda la Elvira.
Correo Electrónico: gloria.5457ramirez@gol.com.
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Eje vial y Eje vida.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Juan.

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

1. Género.
- [x] Hombre
- [x] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [ ] Victima
- [ ] 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

	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 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: 02, 10 2024
Nombre Completo: Mercedes Serna. Celular: 3184688032.
Municipio: Belen de Umbria. Barrio/Vereda: Cra 11 # 2-63 gatonegro.
Correo Electrónico: mercedesserna quintero 4@gmail.com.
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer desarrollo familia.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje vida y Eje vida.

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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
- (X) No

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

no.

*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: 2-oct-24
Nombre Completo: Amanda Herrera Celular: 3146018818
Municipio: Belen de umbria Barrio/Vereda: centro
Correo Electrónico: luciah72150l@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Eje vol 2 Secretaria de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: eje vida y eje vol

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

1. Género.
- X Hombre
- Mujer
- Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- Discapacitado
- Victima
- 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

	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 muy bien y claro

*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: 2 - oct - 24
Nombre Completo: Maricela Cadavid Quintero Celular: 3155248691
Municipio: Belen de umbria Barrio/Vereda: centro
Correo Electrónico: mcadavidquintero@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: eje vida y eje vor

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

1. Género.
- [X] Hombre
- [ ] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Bereficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [ ] Victima
- [ ] Indígena
- [ ] Afrocolombiano
- [ ] Raizales
- [ ] ROM
- [ ] Mujer Cabeza de Hogar
- [ ] LGTBI
- [ ] Reintegrados
- [ ] Migrantes
- [ ] Otra
- [X] 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

	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:

por el momento estamos muy bien asi todo claro y completo

*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: 02 octubre
Nombre Completo: Irma Cecilia Patiño Celular: 3192141023
Municipio: Belén de U. Barrio/Vereda: calle 8 # 11-38
Correo Electrónico: Irmacecilia@hotmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: secretaría de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Vida – Eje Voz

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

1. Género.
- [x] Hombre
- [x] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [ ] Victima
- [ ] Indígena
- [ ] Afrocolombiano
- [ ] Raizales
- [ ] ROM
- [ ] Mujer Cabeza de Hogar
- [ ] LGTBI
- [ ] Reintegrados
- [ ] Migrantes
- [ ] Otra
- [x] 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.
- [ ] Excelente
- [x] 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

	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: 2 de octubre
Nombre Completo: Diana Arias Celular: 3127089559
Municipio: Belen de umbria Barrio/Vereda: las Cisnes
Correo Electrónico: dianaej3889@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: eje vo 2 eje viole
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Ivan

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

1. Género.
- [X] Hombre
- [X] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [ ] Victima
- [ ] 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.
- [ ] Excelente
- [X] 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

	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
- (X) No

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

No

*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: 02.10.24
Nombre Completo: Alba Inés Pamplona Ortiz Celular: 3137014067
Municipio: Belén de Umbría Barrio/Vereda: los cisnes
Correo Electrónico: albitapamplona727@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: eje vida eje vos.

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

1. Género.
- ○ Hombre X
- ○ Mujer X
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ Discapacitado
- ○ Victima
- ○ 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

	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:

No me parecio 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: 2-10-2024.
Nombre Completo: Claudia Lorena Mejía Celular: 3205949150
Municipio: Belén de Umbría Barrio/Vereda: Altos de villa Lusa
Correo Electrónico: Claulore26-10@hotmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ejo Vida, ejo voz

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

1. Género.
- [X] 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

	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
- X No

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

No ninguna. Todo Super. Muy interesante lo aprendido

*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: 03-10-2024
Nombre Completo: Elena Patricia Mosquera Celular: 3146767860
Municipio: Pueblo Rico Barrio/Vereda: Santa Cecilia
Correo Electrónico:
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Gobernación
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ejecida yeje voz

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

1. Género.
- [x] 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?

Capacitacion

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

	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: 03-10-2024
Nombre Completo: Maria consolacion Mosquera Celular: 3163478729
Municipio: P Rico Barrio/Vereda: calle principal
Correo Electrónico: consuelomur15@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Gobernacion de Risaralda
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Patricia Yepez Diaz

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ✕ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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:

_____

_____

_____

*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: 03-10-2024
Nombre Completo: Aurelio ochoa lopez Celular: 3192904598
Municipio: Pueblo Rico Barrio/Vereda: sin 10
Correo Electrónico: aurelioochoa@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Gobernación
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje vida y eje 102

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ● Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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:

No

*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: 03 - octubre 2024
Nombre Completo: Olga Liliana Bolaños U. Celular: 3136205949
Municipio: Santa Cecilia Risaralda Barrio/Vereda: Plaza Principal
Correo Electrónico: olgaliliana0919862@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Servicio de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje vida y Eje paz

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

1. Género.
- [X] Hombre
- [X] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [X] Discapacitado
- [ ] Víctima
- [ ] Indígena
- [X] 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?
- [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

	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?:

- (X) Si
- ( ) No

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

Ninguna la puntualidad fue 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: 03/10/2024
Nombre Completo: Maria Lucila Bonilla B Celular: 3127411756
Municipio: Pueblo Rico Barrio/Vereda: Silencio vereda
Correo Electrónico: bonilaluci@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la Mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Brenda Echeverry

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

1. Género.
- [x] Hombre
- [x] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [ ] Víctima
- [ ] Indígena
- [x] Afrocolombiano
- [ ] Raizales
- [ ] ROM
- [ ] Mujer Cabeza de Hogar
- [ ] LGTBI
- [ ] Reintegrados
- [ ] Migrantes
- [ ] Otra
- [ ] Ninguna

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

ninguno 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:
- [ ] Excelente
- [x] 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

	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
- (X No

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

Ninguno

*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: _____
Nombre Completo: Luz Hem Hurtado Celular: 25001079
Municipio: Pueblo Rico Barrio/Vereda: Vda El silencio
Correo Electrónico: _____
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Egeida y Egelos

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 X
- ○ 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 X
- ○ 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 X No___

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

Fecha: _____
Nombre Completo: Maria de Pontón A Celular: 3156388600
Municipio: Pueblo Rico Barrio/Vereda: Piedras
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
- (●) Victima
- ( ) 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:

_____

_____

_____

*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: 03-10-2024.
Nombre Completo: Brenda Castaneda Celular: 3104104573
Municipio: Pueblo Rico Pueblo Barrio/Vereda: La Punta
Correo Electrónico: Brenda.le7740@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Vida y Eje Voz

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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
- ○ Indigena
- ○ Afrocolombiano
- ○ Raizales
- ○ ROM
- ○ Mujer Cabeza de Hogar
- ○ LGTBI
- ○ Reintegrados
- ○ Migrantes
- ○ Otra
- ○ Ninguna

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

Eje Vida Eje Voz

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
- ✓ Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

5. De acuerdo 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: 03 - Octubre 2024
Nombre Completo: Luz Adriana Bonilla Ramirez Celular: 3176977708
Municipio: Pueblo Rico Barrio/Vereda: el silencio
Correo Electrónico:
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Uno y Eje Uno

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

1. Género.
- [x] Hombre
- [x] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [x] Victima
- [ ] Indígena
- [x] Afrocolombiano
- [ ] Raizales
- [ ] ROM
- [x] 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?
- [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.
- [ ] Excelente
- [x] Bueno
- [ ] Regular
- [ ] Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:
- [ ] Económico
- [ ] Moderado
- [ ] Costoso
- [x] 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: 03-10-2024
Nombre Completo: Ana Teresa Naranjo Aguilar Celular: 3108279983
Municipio: Pueblo Rico Barrio/Vereda: Pedro Pechichi
Correo Electrónico: atema8520@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje vido y eje Vor

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ● Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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

	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, todo 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: 03/10/2024
Nombre Completo: Vanessa Moreno Bonilla Celular: 3208820014
Municipio: Pueblo Rico Barrio/Vereda: Vereda el Silencio
Correo Electrónico: Alexamoreno166@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Eje Vida y Eje Voz - secretaria de la Mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Vida y eje voz

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

1. Género.
- ◉ Hombre
- ◉ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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 X No___

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

Fecha: 3 de octubre
Nombre Completo: Maria Estefania Mahecha Celular: _____
Municipio: pueblo rico Barrio/Vereda: _____
Correo Electrónico: _____
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Vida eje vio

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

1. Género.
- ○ Hombre X
- ○ Mujer X
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ Discapacitado
- ○ Victima
- ○ Indigena
- ⊗ 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:

no

*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: Octubre 3
Nombre Completo: Evangelina Montoya D. Celular: 3214820481
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: El Silencio
Correo Electrónico: Yadira9269@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ego Vidia y Ego Lisbet

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

1. Género.
- [x] 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?

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

	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 X No___

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

Fecha: 3-oct-2024
Nombre Completo: Maria Fernanda Preciado Celular: 3125831007
Municipio: Pueblo Rico Barrio/Vereda: Corregimiento Santa Cecilia
Correo Electrónico: Preciadomf65@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Secretaria la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: eje vieja y eje Vos

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ● Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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 quede muy conforme

*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: _____
Nombre Completo: Jose Libardo Buenas Celular: 3205435729
Municipio: _____ Barrio/Vereda: _____
Correo Electrónico: Morgastar28@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: _____
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Oviedo y Eje Vaz

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

1. Género.
- [X] Hombre
- [ ] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [X] Discapacitado
- [X] 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?
- [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

	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
- (X) 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: 3 - oct - 2024
Nombre Completo: Luzbi C Maturana Hinestroza Celular: 3147209552
Municipio: Pueblo Rico Barrio/Vereda: Santa cecilia
Correo Electrónico: luzbi.maturana@hotmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje vida y eje voz

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

1. Género.
- [x] 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?

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

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: 03/10/2024
Nombre Completo: Emerita Mosquera Cardona Celular: 3175674373
Municipio: Pueblo Rico Barrio/Vereda: El Silencio
Correo Electrónico:
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Ejecutiva y Ejecutiva Secretaria de la Mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ejecutiva y Ejecutiva

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ◉ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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 X No___

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

Fecha: 03/10/2024
Nombre Completo: Luz Nelly Hoyos Herrera Celular: 3105089647
Municipio: Pueblo Rico Barrio/Vereda: El Silencio
Correo Electrónico: luzyuri@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ejc vida y ejc vida

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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:

_____

_____

_____

*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: 03-10-2024
Nombre Completo: Yasana Murillo Mosquera Celular: 321 702 9752
Municipio: Pueblo Rico Barrio/Vereda: Centro
Correo Electrónico: yasanamurillo0210@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Gobernación de Risaralda
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Oye vida Eso no?

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ● Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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:

Buena Comunicacion con la comunidad y los amigos

*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: 03/10/2024
Nombre Completo: Estefany Ruiz M Celular: 3206334399
Municipio: Pueblo Rico Barrio/Vereda: Santa Peaula 67 Pinto
Correo Electrónico: Ruizmachadoestefany@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Gobernación de Risaralda
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Vida Eje Voz

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

_____

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
- ● Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

5. De acuerdo 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 Muy buena Intervención y comunicación con la comunidad

*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: 03/10/2024
Nombre Completo: Una Pamela Sanchez Celular: 3135778
Municipio: Pueblorico Barrio/Vereda: Verdad azul
Correo Electrónico:
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje vida Eje voz

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
- ● Victima X
- ○ Indígena
- ○ Afrocolombiano
- ○ Raizales
- ○ ROM
- ○ Mujer Cabeza de Hogar
- ○ LGTBI
- ○ Reintegrados
- ○ Migrantes
- ○ Otra
- ○ Ninguna

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

Eje vida eje voz

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

	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 X
- ( ) No

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

no 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: 07-10-24
Nombre Completo: Nahir Murillo Herrera Celular: 3196366540
Municipio: Pueblo Rico Barrio/Vereda: El Diviso
Correo Electrónico: nahiremm@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?
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:

buena comunicacion con la comunidad.

*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: 03-10-2024
Nombre Completo: Angie Lizeth Moreno chavez Celular: 3253949017
Municipio: Pueblo Rico Barrio/Vereda: El Silencio
Correo Electrónico: diva.lmch@hotmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: capacitacion secretaria de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje via, Eje voz

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ☒ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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:

N/D

*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: 03 - 10 2022
Nombre Completo: Carmen Narvaez Celular: 3145322
Municipio: Pueblo Rico Barrio/Vereda: Pueblo
Correo Electrónico:
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Despacho
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ejecutivo Bolivar

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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
- (X) No

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

Ninguna Explique bien el Proyecto de que se trata

*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: 03 octubre
Nombre Completo: Luz Helena Uricoechea 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
- ○ Victima
- ○ 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:

NO TENGO NINGUNA SUGERENCIA

*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: 3/10/2024
Nombre Completo: Leidy Yhoana Berbesa Celular: 3156079154
Municipio: Pueblo Rico Barrio/Vereda: vereda pital
Correo Electrónico: leidyyenderuibera@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Cit 1 y Cit 2

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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
- ○ Indigena
- ✓ 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:

buena comunicación del taller

*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: Julio 2022
Nombre Completo: Beatriz Celular: 3137634645
Municipio: Santa Cecilia Barrio/Vereda:
Correo Electrónico:
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Vida y Eje Voz

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ● Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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: SI X No___

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

Fecha: 3 de octubre 2024
Nombre Completo: Nayi Yurgelina Maturana Celular: 3122195323
Municipio: Pueblo rico Barrio/Vereda: La Unión
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

	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 tengo ninguna sugerencia

*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: 03 OCTUBRE
Nombre Completo: YARLOREIMA HERRERA Celular: 312 346 1174
Municipio: PUEBLO RICO Barrio/Vereda: EL SUEÑO
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
- ○ Reinlegrados
- ○ 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:

NO TENGO NINGUNA SUGERENCIA

*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: 30 octubre 2024
Nombre Completo: LAURA VANESSA Celular: 3177295736
Municipio: pueblo rico Barrio/Vereda: el silencio
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?

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:

no tenga 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: 3 de septiembre
Nombre Completo: Jenny Liberta R Celular: 3136097535
Municipio: _____ Barrio/Vereda: _____
Correo Electrónico: _____
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Claudia Eje R

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ☒ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ Discapacitado
- ☒ Víctima
- ○ Indígena
- ☒ Afrocolombiano
- ○ Raizales
- ○ ROM
- ○ Mujer Cabeza de Hogar
- ○ LGTBI
- ○ Reintegrados
- ○ Migrantes
- ○ Otra
- ○ Ninguna

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

Claudia Eje R

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
- ☒ Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

5. De acuerdo 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:

Por el momento ha sido muy satisfactorio

*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: 3 de Septiembre
Nombre Completo: Emilia Rentería R Celular: 3127963558
Municipio: Pueblo Rico Barrio/Vereda: La Unión
Correo Electrónico:
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la Mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Yeison Ejc2

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ☒ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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 Ejc2

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
- ☒ Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

5. De acuerdo 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:

Nos han muy bien con los funcionarios son muy excelentes

*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: 3-10-2024
Nombre Completo: Tina Carolina Moturana H. Celular: 3008255479
Municipio: Pueblo Rico Barrio/Vereda: La U
Correo Electrónico: saturnalabrisaralda@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Vida & Voz
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Secretaria de la mujer

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

1. Género.
- [x] Hombre
- [ ] 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?

_____

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.
- [ ] Excelente
- [x] 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

	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?:

- C Si
- X 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: 2 de octubre
Nombre Completo: adriana patricia machado Celular: 3235088135
Municipio: pueblorico Barrio/Vereda: vereda piedras bachicha
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?

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:

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: 02-10-2024
Nombre Completo: Gloria Ruiz Celular: 3218924377
Municipio: Quinchia Barrio/Vereda: Jaguas
Correo Electrónico: gloruiz50.603@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: DES Vivienda
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: ese mujer

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

1. Género.
- [x] Hombre
- [x] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [x] Victima
- [x] Indígena
- [ ] Afrocolombiano
- [ ] Raizales
- [ ] ROM
- [x] Mujer Cabeza de Hogar
- [ ] LGTBI
- [ ] Reintegrados
- [ ] Migrantes
- [ ] Otra
- [ ] Ninguna

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

casa Vivienda

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.
- [ ] Excelente
- [x] 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

	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 X No___

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

Fecha: 03 10 2024
Nombre Completo: M Carlina Pantoja Pantoja Celular: 3115324629
Municipio: _____ Barrio/Vereda: _____
Correo Electrónico: _____
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria 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.
- (X) Hombre
- ( ) Mujer
- ( ) Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ( ) Discapecitado
- ( ) Victima
- ( ) Indígena
- ( ) Afrocolombiano
- ( ) Raizales
- ( ) ROM
- ( ) Mujer Cabeza de Hogar
- ( ) LGTBI
- ( ) Reintegrados
- ( ) Migrantes
- ( ) Otra
- (X) 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:
- (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

	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 X No___

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

Fecha: 03-10-2024
Nombre Completo: _____ Celular: 3128441128
Municipio: Cesar Risaralda Barrio/Vereda: Bella Unión
Correo Electrónico: secretaria de la mujer
Secretaría que atendió el trámite/servicio: _____
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Vida Eje Vos

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ✗ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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: 03-10-2024
Nombre Completo: maria Ely Restrepo Celular:
Municipio: Pueblo Rico Risaralda Barrio/Vereda: piedra Bonita
Correo Electrónico: santacecilia
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Secretaria 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.
- [x] Hombre
- [x] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [ ] Victima
- [ ] Indígena
- [x] Afrocolombiano
- [ ] Raizales
- [ ] ROM
- [ ] Mujer Cabeza de Hogar
- [ ] LGTBI
- [ ] Reintegrados
- [ ] Migrantes
- [ ] Otra
- [ ] Ninguna

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

eje vida y eje vos

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:
- [x] 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
- (X) 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: 03 - 10 - 24
Nombre Completo: Edilma Osorio Celular: 3136102504
Municipio: Apia Barrio/Vereda: Palarino
Correo Electrónico: enledu12@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Juan Rivera
María Elena Velasquez

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ✓ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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
- (X) 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: 3/10/2024
Nombre Completo: Claudia Milena Toro G. Celular: 3214517320
Municipio: APIA Barrio/Vereda: Acuelinda
Correo Electrónico: milena231120 gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la Mujer Desarrollo Hg
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ese vida, Ese Voz

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ☒ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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 muy bien. Felicitaciones

*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: 3-10-24.
Nombre Completo: Clara Granada Celular: 3192209840
Municipio: Apia Barrio/Vereda: Centro
Correo Electrónico: claragranada-1@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de Mujer de apoyo y Equidad
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Vida Eje Voz

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ✓ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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
- (X) 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: Octubre 3
Nombre Completo: Gloria Nancy Quintero V Celular: 3136950887
Municipio: Apia Barrio/Vereda:
Correo Electrónico: nancyquintero15@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer, Dlo y Fto
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje vida y Voz

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ✗ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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: Sí X No___

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

Fecha: 3/10/24
Nombre Completo: Ana M° Muñoz Celular: 304 609 58 08
Municipio: Apia Rda Barrio/Vereda: Vda Valladolid
Correo Electrónico: anamaria2015lopez@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer desarrollo y familia
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ejc Vda, Ejc Muñoz

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ✓ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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 ATENCIÒN AL CIUDADANO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO
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:

Todo muy bien 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: 3 octubre 2024
Nombre Completo: Leidy Diana Zapata Pérez Celular: 3178134482
Municipio: Alica Barrio/Vereda: Cosmo II casa 14
Correo Electrónico: leidydianazapata0119@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer, equidad y familia
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Vida, eje Voz

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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:

Muchas gracias todo 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: 3-Oct-2021
Nombre Completo: Elizabeth Rerta Ruiz Celular: 3123166122
Municipio: Apia Barrio/Vereda: La Manta
Correo Electrónico: exagcat@hotmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer Derecho y familia
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Gje vida y Gje voz

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

1. Género.
- (X) Hombre
- ( ) Mujer
- ( ) Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ( ) Discapacitado
- ( ) Victima
- ( ) Indígena
- ( ) Afrocolombiano
- ( ) Raizales
- ( ) ROM
- ( ) Mujer Cabeza de Hogar
- ( ) LGTBI
- ( ) Reintegrados
- ( ) Migrantes
- ( ) Otra
- (X) Ninguna

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

4. ¿Como 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

	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 para mi Esta muy bien todo.

*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: 31/10/2024
Nombre Completo: Tatiana Hincapié O. Celular: 3128594757
Municipio: Apia Barrio/Vereda: Asama 1
Correo Electrónico: nanahincapie-1982@hotmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Coordinación Secretaría de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje verde y Eje Vdz

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?
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: 03 10 24
Nombre Completo: Luz Adriana Navarro Cano Celular: 3219052629
Municipio: Apia Barrio/Vereda: Apia Casa Parte
Correo Electrónico: Ladrianita Navarro 1979@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Ejl vida Ejl voz

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ● Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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

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

- Si
- No

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

NN

*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: 20-03-2024
Nombre Completo: Margarita María Pérez Celular: 3104424840
Municipio: Pereira Ciudad. Barrio/Vereda: calle 13A #6-33 B/ 1ro de agosto
Correo Electrónico: mercyma-3525@hotmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer salud y familia.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje verde y eje Vaz.

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ✕ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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?:

- (x) Si
- ( ) 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: 03 - 10 - 2024
Nombre Completo: Maria Salazar Benito Celular: 3505182123
Municipio: Apia Barrio/Vereda: Vereda Floridania.
Correo Electrónico: benitamaria salazar@gmail.com.
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Juan Rivera.

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

1. Género.
- [x] Hombre
- [ ] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [ ] Víctima
- [ ] Indígena
- [ ] Afrocolombiano
- [ ] Raizales
- [ ] ROM
- [ ] Mujer Cabeza de Hogar
- [ ] LGTBI
- [ ] Reintegrados
- [ ] Migrantes
- [ ] Otra
- [x] Ninguna

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

Capacitacion.

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.
- [ ] Excelente
- [x] 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

	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
- (X) No

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

Mas extensas las capacitaciones y personalizadas.

*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: 03-10-2024
Nombre Completo: Gloria Elena Velásquez Celular: 3015479463
Municipio: Apia Barrio/Vereda: San Rafael
Correo Electrónico: gloriaelena.velasquez.ramirez@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la Mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Ivan Rivera

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

1. Género.
- [x] Hombre
- [ ] Mujer
- [ ] Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- [ ] Discapacitado
- [ ] Victima
- [ ] Indigena
- [ ] 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.
- [ ] Excelente
- [x] 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

	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 fueran mas extensas y mas personalizadas.

*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: 10-02-24
Nombre Completo: Luzmyle Mercada Ruiz Celular: 3162519025
Municipio: Apia Barrio/Vereda: calle 11 # 7-36
Correo Electrónico: luzmyma297@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Jorge Arias Rivera

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

1. Género.
- ○ Hombre
- (•) Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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:

Qué se realicen con más frecuencia para no perder la continuidad y estar al día con esta información.

*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: 03-10-24
Nombre Completo: Liliana Rodas S. Celular: 3142953882
Municipio: Apia Barrio/Vereda: centro
Correo Electrónico: Liliana-rodas-26@hotmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer salud y genero
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eyc Vida Eje VOZ

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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
- ○ Indigena
- ○ 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?:

- (X) Si
- ( ) No

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

Ninguno todo 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: 03-10-2024
Nombre Completo: Gloria Helena Cano T Celular: 3136689156
Municipio: Apia Barrio/Vereda:
Correo Electrónico: helena.24415290@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer salud y familia
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje vida y eje VCB

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ☒ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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?:

- (X) Si
- ( ) No

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

Ninguno.

*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: 03-10-2024
Nombre Completo: Erika Paola Zuleta. Celular: 321 644 1272
Municipio: Apia Barrio/Vereda: Arcoma 1
Correo Electrónico: erz2.1993@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Secretaría de la mujer.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje vida y Eje Voz

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ● Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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:

Línea Atención para uno solicitar ayuda con salud mental, Orientación en situaciones difíciles de las personas.
Ayuda para portalecer nestro autoestima y conocten

*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: 03-octubre-2022.
Nombre Completo: Ana Alejandra Giraldo Celular: 3145972561
Municipio: Apia Rda. Barrio/Vereda: San Agustin.
Correo Electrónico: aleguildo49@gmail.com.
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer desarrollo y familia.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje vida Eje VBZ.

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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
- ○ Indigena
- ○ 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 X No___

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

Fecha: 03-10-2024
Nombre Completo: Camila Delgado Cardona Celular: 3222783694
Municipio: Apia Barrio/Vereda: Golondrinas
Correo Electrónico: delgadoCamila2014@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eyd Ureña y Esc Uoz

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?
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
- (X) No

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

Estas capacitaciones son muy importantes para el desarrollo Cicologico, Emocional y Empresarial Felicitaciones. excelente labor

*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: 10-03-2024
Nombre Completo: Juan Miriam Henao Marin Celular: 3128544514
Municipio: Apia Risaralda Barrio/Vereda: Vereda el Jazmin
Correo Electrónico:
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de la mujer Salud y Familia
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Vida Ele voz

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ✗ Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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?

- (X) Si
- ( ) No

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

no

*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: 03/10/2024
Nombre Completo: Juan Fernando Giraldo Celular: 3207972500
Municipio: Apia Barrio/Vereda: los Patios
Correo Electrónico: fg9[illegible]@hotmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: de la mujer desarrollo familia
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eyuvida - Voz

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

1. Género.
- (•) Hombre
- ( ) Mujer
- ( ) Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ( ) 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:

NO

*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: _____
Nombre Completo: Gloria Patricia Betancur Celular: 3137414705
Municipio: Pia. Barrio/Vereda: Carrera 8 # 16-53
Correo Electrónico: patriciagloria68@gmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Secretaria 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?

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:

Ninguno

*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: 8 de octubre 3124318474 15
Nombre Completo: Luz Miria López Celular: 3122938 41
Municipio: Pereira 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 Luz M. Riano López
- X Mujer miriam
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)

- ○ Discapacitado
- ○ Victima
- ○ Indigena
- ○ 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:

- X Excelente X
- ○ 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
- ○ Regular
- ○ Malo

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

- ● Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

9. El costo de su trámite o servicio fue:

- ○ Económico X
- ○ 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: 8 de otobre
Nombre Completo: Rosa estrella Lopez Celular: 3216876431
Municipio: pereira Barrio/Vereda: Parque 1° de mayo de 1806
Correo Electrónico:
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Capacitacion
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje vida Ejevos

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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
- (x) No

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

todo a sido muy Exelente con todos
A los docentes sicologos yompañeros

*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: 8 de octubre 2024
Nombre Completo: Graciela Silva Silva Celular: 28-202 204
Municipio: Pereira Risaralda Barrio/Vereda: Poblado
Correo Electrónico:
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Capacitación
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje de Vida Eje Voz

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
- ○ Victima X
- ○ Indígena X
- ○ 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
- ○ 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

	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: Sí___ No___

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Despacho del Gobernador** **ATENCIÓN AL CIUDADANO** **ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO**
Versión: 10	Vigencia: 11-2022

Fecha: 8-10 2024
Nombre Completo: Luz Dalia Aguirre Celular: _____
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: _____
Correo Electrónico: adriana.florez4667@ _____
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
- X Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ Discapacitado
- ○ Victima
- ○ Indigena
- ○ 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

	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:

exelente fuvo la capacitacion

*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: 8 - 10 - 2024
Nombre Completo: Lyda Molina Pérez Celular: _____
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: _____
Correo Electrónico: molinalyda@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: familia y desarrollo capacitacion
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: eje vida y eje voz

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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:

_____

_____

_____

*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: 08/10/2024
Nombre Completo: JOHANA PATRICIA DE FREITAS PÉREZ Celular: 3202307778
Municipio: PEREIRA Barrio/Vereda: CUBA/BARRIO ALEJANDRIA MZ: G3
Correo Electrónico:
Secretaria que atendió el trámite/servicio: DESARROLLO FAMILIA (SECRETARIA DE FAMILIA)
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: EJE VIDA Y EJE VOZ.

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
- ○ Victima
- ○ Indígena
- ○ Afrocolombiano
- ○ Raizales
- ○ ROM
- ○ Mujer Cabeza de Hogar
- ○ LGTBI
- ○ Reintegrados
- X 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.
- ○ Excelente
- X 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

	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
- X No

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

QUE NOS DEN UNOS MINUTOS PARA EL BREAK.
Y MUCHAS FELICIDADES POR TODO LO
BUENO QUE NOS COMPARTEN (INFORMACIÓN Y CAPACITACIÓN)

*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: 8 - octubre - 2024
Nombre Completo: Paula Andrea Hawlanda Gómez Celular: 3015329903
Municipio: Pereira. Barrio/Vereda: Villa verde.
Correo Electrónico: _____
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Eje vida y Eje Voz.
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Capacitación

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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 clarided de la 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:

_____

_____

_____

*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: 05-10/2024
Nombre Completo: Alba Luz Mosquera Perea Celular: 3207052542
Municipio: PEREIRA Barrio/Vereda: San Joaquin
Correo Electrónico: avmoge75@hotmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Sec: De Familia y Desarrollo
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje VIDA y Eje VOZ

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

1. Género.
- ○ Hombre
- ● Mujer
- ○ Otro

2. Población Prioritaria Beneficiada (Condición)
- ○ 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) NO

11) Felicitaciones por la capacitación y ojalá se repita para el fortalecimiento de la Mujer.

Autorizo mis Datos Personales.

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

Fecha: 08-10-2024
Nombre Completo: Maria Claudia Gaviria Celular: 3122912536
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Villa del Prado
Correo Electrónico: Claudiva-n@hotmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Sec. de Familia y desarrollo social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Vida y Eje Voz

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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 X No___

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

Fecha: 8/10/24
Nombre Completo: Beatriz Elena Jaramillo Celular: 3122725510
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Pereira
Correo Electrónico: beth.jaramillo@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio:
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Vial 1 y Eje Vial 2

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

_____

4. ¿Cómo califica la atención prestada por el funcionario?
- ● Excelente
- ○ Bueno
- ○ Regular
- ○ Malo

5. De acuerdo 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: 08 - 10 - 2024
Nombre Completo: Reina J. Rojas de colina Celular: 311 7372124
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: B/ Buenos Aires cll 12 4-33
Correo Electrónico: josefinacolina07@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Secretaria de Familia y Desarrollo Social
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje vida y eje voz

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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?

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:

Que sea satisfecha con el conocimiento

*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: 8/10/2024
Nombre Completo: Cruz del V. Mendoza Celular: 3103767738
Municipio: Pereira Barrio/Vereda: Barque La Libertad
Correo Electrónico: cruzdel valle@hotmail.com
Secretaria que atendió el trámite/servicio: Secretaría de Mujeres (Capacitación)
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje Vida y Eje Voz

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
- X 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 celidad 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

	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
- X 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: 8-octubre-2024
Nombre Completo: Ana maria Burgos Celular: 3014425145
Municipio: Pereira Barrio/Vereda:
Correo Electrónico: anaburgosarias@gmail.com
Secretaría que atendió el trámite/servicio: Capacitacion
Nombre y Apellidos del Funcionario que lo atendió: Eje vida y eje vie

OBJETIVO: Medir el grado de satisfacción 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
- ○ Indigena
- ○ 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 celidad y claridad de la 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:

Todo excelente.

*Autorizo el tratamiento de datos personales: Si X No___