

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)	MEDE01.05.09.P006.F005	
	MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO SOBRE EVENTOS / JORNADAS	VERSIÓN	004

<table border="1"> <tr> <th>Fecha</th> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Fecha	Día	Mes	Año					<table border="1"> <tr> <th>Canal</th> <th>Presencial</th> <th> </th> </tr> <tr> <td> </td> <td>Virtual</td> <td> </td> </tr> </table>	Canal	Presencial			Virtual	
Fecha	Día	Mes	Año												
Canal	Presencial														
	Virtual														

Organismo / Grupo:

Nombre del evento / Jornada:

Señor(a) Usuario(a): Solicitamos su colaboración respondiendo las siguientes preguntas para evaluar la actividad en la que acaba de participar. Su opinión es muy importante para nosotros pues nos permite mejorar nuestro desempeño y servicio. En el siguiente formulario encontrará los principales aspectos de evaluación según la actividad realizada, la cual debe calificar de 1 a 5, siendo 1 = Muy insatisfecho, 2 = Insatisfecho, 3 = Ni Satisfecho Ni Insatisfecho 4 = Satisfecho y 5 = Muy Satisfecho

ÍTEM A EVALUAR	1	2	3	4	5
					
1- ¿Se dio a conocer y se cumplió el objetivo del evento / jornada?					
2- ¿Las actividades realizadas durante el evento / jornada se desarrollaron en el tiempo previsto?					
3- ¿Las actividades realizadas durante el evento / jornada son útiles en su vida cotidiana?					
4- ¿Los funcionarios que participaron en el evento / jornada demostraron conocimiento y manejo frente a las actividades desarrolladas?					
5- ¿Durante el desarrollo del evento / jornada se propició la participación de la comunidad convocada?					
6- ¿El evento / jornada contó con los elementos logísticos necesarios para el desarrollo del mismo?					
7-¿Cómo califica las condiciones para el desarrollo presencial o virtual del evento / jornada?					
8- En general, ¿cómo se sintió con el evento / jornada realizada?					
9- Durante el evento / jornada, ¿en algún momento sintió que se vulneraron los derechos o experimentó situaciones de discriminación hacia usted o algunos de los asistentes?	Si Justifique su respuesta en observaciones				No

Observaciones: