 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)	MEDE01.05.09.P006.F012	
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN A GRUPOS POBLACIONALES	VERSIÓN	002

Fecha de Registro de la Encuesta		
Día	Mes	Año
08	04	2026

1. Ha recibido una medida de acogida o albergue durante el proceso:

SÍ	NO
	✓

Si la respuesta anterior fue afirmativa, califique el servicio recibido durante su permanencia, en cada uno de los siguientes aspectos:

Aspectos	Excelente	Bueno	Regular	Malo
Servicio de alimentación				
Estado de las instalaciones				
Dotación (aseo y otros implementos de uso personal)				
Acompañamiento a su núcleo familiar				
Actitud del Personal	✓			

2. Ha recibido Asesoría psicosocial y/o de otras áreas (pedagogía, terapia ocupacional o salud) durante el proceso de atención:

SÍ	NO
✓	

Si la respuesta anterior fue afirmativa, califique el servicio recibido en cada uno de los siguientes aspectos:

Aspectos	Excelente	Bueno	Regular	Malo
Tiempo de la asesoría	✓			
Pertinencia (Aplica a sus necesidades)	✓			
Acompañamiento frente a su caso	✓			

3. Ha recibido Asesoría jurídica durante el proceso de atención:

SÍ	NO
✓	

Si la respuesta anterior fue afirmativa, califique el servicio recibido en cada uno de los siguientes aspectos:

Aspectos	Excelente	Bueno	Regular	Malo
Tiempo de la asesoría	X			
Pertinencia	X			
Acompañamiento frente a su caso	X			

4. Califique el servicio de orientación y atención recibido de acuerdo con los siguientes aspectos:

Aspectos	Excelente	Bueno	Regular	Malo
Amabilidad y buen trato	X			
Confidencialidad de su información	X			
Escucha y Orientación a su caso	X			
Tiempos para recibir la atención	X			

5. Al ingresar a la atención, recibió explicación sobre los objetivos a cumplir durante el proceso (asistencia, protección, auxilios, otros)?

SÍ	NO
X	

6. ¿Considera que estos objetivos se cumplieron?

SÍ	NO
X	

Si su respuesta fue no, por favor indique las razones:

--

7. Considera que el equipo de atención, tuvo en cuenta sus solicitudes e inquietudes durante el proceso?.

SÍ	NO
X	


Explique:

--

8. Tiene alguna otra observación, sugerencia o reconocimiento frente al proceso de atención:

--

¡Muchas Gracias por sus respuestas!

 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO PLANEACION INSTITUCIONAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)	MEDE01.05.09.P006.F012	
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN A GRUPOS POBLACIONALES	VERSIÓN	002

Fecha de Registro de la Encuesta		
Día	Mes	Año
10	04	2026

1. Ha recibido una medida de acogida o albergue durante el proceso:

SÍ	NO
	X

Si la respuesta anterior fue afirmativa, califique el servicio recibido durante su permanencia, en cada uno de los siguientes aspectos:

Aspectos	Excelente	Bueno	Regular	Malo
Servicio de alimentación				
Estado de las instalaciones				
Dotación (aseo y otros implementos de uso personal)				
Acompañamiento a su núcleo familiar				
Actitud del Personal	X			

2. Ha recibido Asesoría psicosocial y/o de otras áreas (pedagogía, terapia ocupacional o salud) durante el proceso de atención:

SÍ	NO
X	

Si la respuesta anterior fue afirmativa, califique el servicio recibido en cada uno de los siguientes aspectos:

Aspectos	Excelente	Bueno	Regular	Malo
Tiempo de la asesoría	X			
Pertinencia (Aplica a sus necesidades)		X		
Acompañamiento frente a su caso		X		

3. Ha recibido Asesoría jurídica durante el proceso de atención:

SÍ	NO
X	

Si la respuesta anterior fue afirmativa, califique el servicio recibido en cada uno de los siguientes aspectos:

Aspectos	Excelente	Bueno	Regular	Malo
Tiempo de la asesoría	X			
Pertinencia	X			
Acompañamiento frente a su caso	X			

4. Califique el servicio de orientación y atención recibido de acuerdo con los siguientes aspectos:

Aspectos	Excelente	Bueno	Regular	Malo
Amabilidad y buen trato	X			
Confidencialidad de su información	X			
Escucha y Orientación a su caso	X			
Tiempos para recibir la atención	X			

5. Al ingresar a la atención, recibió explicación sobre los objetivos a cumplir durante el proceso (asistencia, protección, auxilios, otros)?

SÍ	NO
X	

6. ¿Considera que estos objetivos se cumplieron?

SÍ	NO
X	

Si su respuesta fue no, por favor indique las razones:

--

7. Considera que el equipo de atención, tuvo en cuenta sus solicitudes e inquietudes durante el proceso?.

SÍ	NO
X	

Explique:

--

8. Tiene alguna otra observación, sugerencia o reconocimiento frente al proceso de atención:

--

¡Muchas Gracias por sus respuestas!