

LISTADO DE ASISTENCIA

VERSIÓN

002

ACTA DE REUNIÓN N°

FECHA: 07 / 05 / 2026
HORA INICIAL: 05:00 am
HORA FINAL: 12:30 m
LUGAR:
Calle 27 - No. 40 B 02
B/- Independencia

OBJETIVO: Atender a la comunidad de la Comuna 11, a través de la "Gira Comunal"
promovida por Boom FM y Super Girs

ASISTENTES					
N°	Nombre	Organismo/Entidad	Teléfono	Correo Electrónico	Firma
1	Hernando Giron	USUARIO			
2	Jorge Olmedo Vargas	USUARIO	3117448733		
3	Yeimy Andrea Rubio Ramos	USUARIO	3025955256	yeimiandearubioramos30@gmail.com	
4	Yanneth Serna	USUARIO	310394458		
5	Paola Andrea Flores	USUARIO	3103775423	parn634@gmail.com	
6	Diego Armando Preciado	USUARIO	3157477220		
7	Claudio Lerena Sanchez	USUARIO	3163545951	ccclaudioangelbebe@gmail.com	
8	Milene Balanos	USUARIO	3218422534	yanethbol2021@gmail.com	
9	Ilexson Maguilon Bonilla	USUARIO	3174371901	lekzon@hotmail.com	
10	Octavio Zuluaga	USUARIO			
11	Adriana Nara Garcia	USUARIO	3008121878	adrianagarcia067@gmail.com	
12	Dennis Enriquez	USUARIO	315518569		
13	Sandra Patricia Cespedes	USUARIO	3171002799	Sandrapcesmorales@gmail.com	

 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






Fecha	Día	Mes	Año
	09	05	2026

Canal	Presencial	
		X
	Virtual	

Organismo / Grupo: Secretaría de Salud - SAC Defensoría del Paciente

Nombre del evento / Jornada: Gira Comunal. Barrio Independencia - Comuna 11

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

ITEM A EVALUAR	1 	2 	3 	4 	5 
1- ¿Se dio a conocer y se cumplió el objetivo del evento / jornada?					X
2- ¿Las actividades realizadas durante el evento / jornada se desarrollaron en el tiempo previsto?				X	
3- ¿Las actividades realizadas durante el evento / jornada son útiles en su vida cotidiana?					X
4- ¿Los funcionarios que participaron en el evento / jornada demostraron conocimiento y manejo frente a las actividades desarrolladas?					X
5- ¿Durante el desarrollo del evento / jornada se propició la participación de la comunidad convocada?				X	
6- ¿El evento / jornada contó con los elementos logísticos necesarios para el desarrollo del mismo?				✓	X
7- ¿Cómo califica las condiciones para el desarrollo presencial o virtual del evento / jornada?					X
8- En general, ¿cómo se sintió con el evento / jornada realizada?					X
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				X

Observaciones:

