



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
DIRECCIONAMIENTO
ESTRATÉGICO
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS
(SISTEDA, SGC y MECI)
ENCUESTA DE SATISFACCION
ORIENTACIÓN Y ATENCION A GRUPOS
POBLACIONALES

MEDE01.05.09.18.P06.F12

VERSIÓN

1

FECHA DE
ENTRADA EN
VIGENCIA

02/ago/2018

Fecha de Registro de la Encuesta

Día

Mes

Año

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

SI

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:

SI

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:

SI

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 | | | | |
| Acompañamiento frente a su caso | | | | |

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

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

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

| SI | NO |
|----|----|
| | |

6. ¿Considera que estos objetivos se cumplieron?

| SI | NO |
|----|----|
| | |

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?.

| SI | NO |
|----|----|
| | |

Explique:

| |
|------------------|
| |
|------------------|

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

| |
|--|
| |
|--|

Muchas Gracias por sus respuestas!