



**ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
2016 - 2019**

Trabajemos duro y seamos buenas personas.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI


Cómo diligenciar Formatos de Percepción del Usuario

Trabajemos duro y seamos buenas personas.

Formato Encuesta Atención Presencial



PARTE I

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN ATENCIÓN AL USUARIO	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI)	MAGTD4.05.18.P02.F02	
	ENCUESTA PARA MEDIR LA ATENCIÓN DEL USUARIO POR EL CANAL PRESENCIAL	VERSIÓN	1
		FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	04/abr/2014

Señor Usuario:
Solicitamos su colaboración diligenciando el siguiente cuestionario, cuyos resultados pretenden conocer, evaluar y mejorar nuestro desempeño y la calidad del servicio prestado por la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali.
Nota: Los datos e información personal aquí consignados, se les dará tratamiento especial de acuerdo a lo estipulado en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de Octubre de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales".



Información de Contacto

Diligencie en este espacio sus datos personales

Fecha de Registro de la Encuesta		
Día	Mes	Año

Especifique fecha de Aplicación

Nombres y apellidos completos: _____

Número de Documento de Identificación: _____ Teléfono Fijo/Móvil: _____

Correo electrónico: _____

Oficina o Centro de Atención donde realiza el trámite o servicio: Especifique el lugar u oficina donde fue atendido

Nombre del trámite o servicio: Relacione aquí el nombre del Trámite o Servicio solicitado

Trabajemos duro y seamos buenas personas.



PARTE 2

Señale con una (X) el recuadro que corresponda a su percepción con respecto a la atención recibida: Siendo 1= Malo 2=Regular 3=Bueno 4=Excelente **Califique el Servicio de acuerdo a su experiencia en los puntos relacionados**

ITEMS	CALIFICACIÓN			
	1	2	3	4
1. Califique el trato, actitud, cortesía y la atención que recibió por parte de los servidores públicos durante su visita a la entidad.				
2. ¿Cómo considera el tiempo de espera en la Oficina de Atención al Ciudadano o punto de Atención en la cual ha gestionado su trámite o servicio.?				
3. ¿Cómo califica los horarios de atención al público?				
4. ¿Cómo califica la preparación, dominio del tema y capacitación del personal que lo atendió?				
5. ¿Cómo califica la presentación personal del servidor público que lo atendió.?				
6. ¿Cómo considera los espacios de atención al usuario, ventilación, aseo, iluminación y el nivel del ruido.?				
7. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendido por el servidor público de la ventanilla? <input type="checkbox"/> Menos de 10 min. <input type="checkbox"/> Entre de 10 min y 20 min. <input type="checkbox"/> Mas de 20 min.				
8. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para que el servidor público de la ventanilla radicara su solicitud? <input type="checkbox"/> Menos de 3 min. <input type="checkbox"/> Entre de 3 min y 5 min. <input type="checkbox"/> Entre de 5 min y 10 min. <input type="checkbox"/> Mas de 10				

Qué mejoraría en cualquiera de los aspectos de la Oficina de Atención al Ciudadano o punto de atención en la cual ha gestionado su trámite o servicio (entorno, comodidad, ...). Comente todo aquello que desee en este espacio.

Plantee sus sugerencias y/o recomendaciones

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!


Calificación y
sugerencias

Trabajemos duro y seamos buenas personas.



Formato Encuesta Atención Telefónica

PARTE I

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN ATENCIÓN AL USUARIO	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI) ENCUESTA PARA MEDIR LA ATENCIÓN DEL USUARIO POR EL CANAL TELEFÓNICO	MAGTD4.05.18.P02.F04	
		VERSIÓN	1
		FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	04/abr/2014



Señor Usuario:
Solicitamos su colaboración diligenciando el siguiente cuestionario, cuyos resultados pretenden conocer, evaluar y mejorar nuestro desempeño y la calidad del servicio prestado por la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali.

Nota: Los datos e información personal aquí consignados, se les dará tratamiento especial de acuerdo a lo estipulado en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de Octubre de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales".

Diligencie en este espacio sus datos personales

Fecha de Registro de la Encuesta		
Día	Mes	Año

Relacione la fecha de aplicación



Nombres: _____ Apellidos: _____

Número de Documento de Identificación: _____ Teléfono Fijo/Móvil: _____

Correo electrónico: _____

Trabajemos duro y seamos buenas personas.

PARTE 2

Señale con una (X) el recuadro que corresponda a su percepción con respecto a la atención recibida: Siendo 1= Malo 2=Regular 3=Bueno 4=Excelente

Califique los puntos de acuerdo a su experiencia

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	1	2	3
1. ¿Como califica el tiempo que tuvo que esperar para ser atendido.?			
2. ¿Cómo califica la preparación, dominio del tema y capacitación del personal que lo atendió.?			
3. ¿Cómo califica la orientación y/o explicación recibida.?			

Qué mejoraría en cualquiera de los aspectos de la atención telefónica?. Comente todo aquello que desee en este espacio.

Mencione sus recomendaciones y/o sugerencias


¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!



Formato Encuesta Atención Virtual



PARTE I

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN ATENCIÓN AL USUARIO	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SIGC y MECI) ENCUESTA PARA MEDIR LA ATENCIÓN DEL USUARIO POR EL CANAL VIRTUAL	MAGTD4.05.18.P02.F06	
		VERSIÓN	1
		FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	04/Nov/2014

Señor Usuario:
Solicitamos su colaboración diligenciando el siguiente cuestionario, cuyos resultados pretenden conocer, evaluar y mejorar nuestro desempeño y la calidad del servicio prestado por la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali.

Nota: Los datos e Información personal aquí consignados, se les dará tratamiento especial de acuerdo a lo estipulado en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de Octubre de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales".

Diligencie en este espacio sus datos personales

Fecha de Registro de la Encuesta		
Día	Mes	Año
		Registre la fecha

Nombres: _____ Apellidos: _____

Número de Documento de Identificación: _____ Teléfono Fijo/Móvil: _____

Correo electrónico: _____

¿Qué tipo de Información consulto y/o descargó?
Describe la información consultado y/o descargada

¿En cual dependencia o entidad consultó o descargó Información.?
Mencione la dependencia responsable de la información



Trabajemos duro y seamos buenas personas.

PARTE 2

2. Calificación y sugerencias

Señale con una (X) el recuadro que corresponda a su percepción con respecto a la atención recibida: Siendo 1- Malo 2-Regular 3-Bueno 4-Excelente

Califique el Servicio de acuerdo a su experiencia en los puntos relacionados

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN			
	1	2	3	4
1. ¿ Como califica la Presentación de la Información solicitada o descargada?				
2. ¿ Como califica el Acceso a la Información solicitada o descargada?				
3. ¿ Como califica el Contenido de la Información solicitada o descargada?				
4. ¿ Como califica la Actualización de la Información solicitada o descargada?				
5. ¿ La Información solicitada o descargada está completa?		SI ()	No ()	
6. ¿ La Información solicitada o descargada es clara?		SI ()	No ()	
7. ¿ La Información solicitada o descargada es útil?		SI ()	No ()	
Si la Información solicitada fue a través de Chat asistido, por favor conteste las siguientes preguntas:				
8. ¿ Como califica el tiempo que tuvo que esperar para ser atendido?				
9. ¿ Cómo califica la preparación, dominio del tema y capacitación del personal que lo atendió?				
10. ¿ Cómo califica la claridad en la orientación y/o explicación recibida?				
11. Por favor, indiquenos su grado de satisfacción general con el servicio de atención al usuario prestado				

Qué mejoraría en cualquiera de los aspectos de la atención virtual de la alcaldía de Santiago de Cali?. Comente todo aquello que desee en este espacio.

Plantee sus sugerencias y/o recomendaciones

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Trabajemos duro y seamos buenas personas.




Formato Encuesta Producto Entregado

PARTE I

Esta encuesta se aplica para evaluar la percepción del usuario frente al producto ofrecido a la comunidad



 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN ATENCIÓN AL USUARIO	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI) ENCUESTA PARA MEDIR LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE EL PRODUCTO ENTREGADO	MAGT04.05.18.P02.F07	
		VERSIÓN	1
		FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	13/abr/2015

Señor Usuario: La Administración Central del Municipio de Santiago de Cali requiere su colaboración diligenciando el siguiente cuestionario, cuyos resultados pretenden conocer su nivel de satisfacción frente al producto entregado.

Nota: Los datos e información personal aquí consignados, se les dará tratamiento especial de acuerdo a lo estipulado en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de Octubre de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales".

Fecha de Registro de la Encuesta		
Día	Mes	Año
		Registre Fecha

Nombres y apellidos completos: Diligencie en este espacio sus datos personales

Número de Documento de Identificación: _____ Teléfono Fijo/Móvil: _____

Correo electrónico: _____

Producto entregado: Mencione el producto entregado por la entidad

Dependencia: Qué Secretaría o asesoría brindó el producto

Proceso: _____






Subproceso: Espacio diligenciado por la dependencia

Procedimiento: _____

Trabajemos duro y seamos buenas personas.

PARTE 2

Señale con una (X) el recuadro que corresponda a su percepción de satisfacción: Siendo 1=Muy insatisfecho, 2 = Poco satisfecho, 3 = Ni Satisfecho Ni Insatisfecho 4 = Satisfecho, 5 = Muy Satisfecho y 6 = No Sabe / No Responde.

ITEMS	CALIFICACIÓN					
	1	2	3	4	5	6
						NS / NR
1. Claridad y oportunidad en la explicación de los requisitos y documentos necesarios para solicitar su producto.						
2. Grado de satisfacción general con respecto al producto recibido.						
	SI			NO		
3. ¿Se cumplió con los plazos establecidos para la entrega del producto?.						
4. ¿El Servidor Público le proporcionó información suficiente acerca del producto que se le está entregando?						
5. ¿Cómo califica la complejidad de los pasos a seguir para obtener su producto. <input type="checkbox"/> Sencillo <input type="checkbox"/> Complejo <input type="checkbox"/> Muy complejo						

Calificación y sugerencias

En caso de que su respuesta haya sido complejo o muy complejo, explique el por qué.

Describa sus sugerencias o aspectos a mejorar


¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Formato Encuesta Satisfacción

PARTE I

Esta encuesta se aplica posterior a la prestación del servicio para evaluar la satisfacción del usuario



 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN ATENCIÓN AL USUARIO	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI)		MAGT04.05.18.P02.F01	
	ENCUESTA PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO		VERSIÓN	1
			FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	04/abr/2014

Señor Usuario:
Solicitamos su colaboración diligenciando el siguiente cuestionario, cuyos resultados pretenden conocer su nivel de satisfacción frente a los trámites y servicios prestados por la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali.
Nota: Los datos e información personal aquí consignados, se les dará tratamiento especial de acuerdo a lo estipulado en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de Octubre de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales".

Fecha de Registro de la Encuesta		
Día	Mes	Año

Diligencie en este espacio sus datos personales

Nombres y apellidos completos: _____

Número de Documento de Identificación: _____ Teléfono Fijo/Móvil: _____

Correo electrónico: _____

Dependencia que resuelve el trámite o servicio: **Mencionar dependencia que resuelve el trámite o servicio**

Nombre del trámite o servicio: **Nombre del trámite o servicio solicitado**

Especifique fecha de Aplicación

Trabajemos duro y seamos buenas personas.

PARTE 2

Calificación y sugerencias

Señale con una (X) el recuadro que corresponda a su percepción de satisfacción: Siendo 1= Malo 2=Regular 3=Bueno 4=Excelente

5= No Sabe - No Responde [Califique el Trámite/Servicio de acuerdo a su experiencia en los puntos relacionados](#)

ITEMS	CALIFICACIÓN			
	1	2	3	4
1. Claridad y oportunidad en la explicación de los requisitos y documentos necesarios para la gestión del trámite o servicio.				
2. Claridad en la respuesta obtenida.				
3. Utilidad de la respuesta obtenida.				
4. Tiempo de respuesta del trámite o servicio, acorde a los plazos establecidos en la normatividad vigente.				
5. Grado de satisfacción general con respecto al trámite o servicio prestado.				
6. ¿Como califica la complejidad de los pasos a seguir para obtener la respuesta a su trámite o servicio.?				
Sencillo <input type="checkbox"/> Complejo <input type="checkbox"/> Muy complejo <input type="checkbox"/>				

En caso de que su respuesta haya sido complejo o muy complejo, explique el porque.

Qué aspectos mejoraría con respecto a los servicios prestados por la Entidad. "Comente todo aquello que desee en este espacio."

[Plantee sus sugerencias y/o recomendaciones](#)

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!