

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: D-PI-FT-007
	ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE LA JORNADA DE RENDICIÓN DE CUENTAS	VERSIÓN: 01
	FORMATO	FECHA: 30/07/2020
		PÁGINA 1 de 2

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE LA JORNADA DE RENDICIÓN DE CUENTAS

CONTROL DE CAMBIOS

No. VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA
01	Elaboración y emisión del formato	30/07/2020

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
FECHA	30/07/2020	30/07/2020	30/07/2020
NOMBRE	OSCAR DARIO SOLER M.	IRIS ADRIANA MOJICA C.	JESÚS ANTONIO SALAMANCA
CARGO	Asesor De Planeación	Líder Gestión De Calidad	Subgerente Administrativo y Financiero



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E

CÓDIGO: D-PI-FT-007

VERSIÓN: 01

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE LA JORNADA DE RENDICIÓN DE CUENTAS

FECHA: 30/07/2020

FORMATO

PÁGINA 2 de 2

Agradecemos contar con su participación en esta Audiencia de Rendición de Cuentas. Su opinión es de mucha ayuda para que nuestra entidad se fortalezca y brinde los mejores servicios a la ciudadanía. Por tanto, lo invitamos a que nos indique cómo le pareció la actividad desarrollada, contestando las siguientes preguntas:

Marque con una X la opción que considere

1. ¿Cómo se enteró del espacio de Audiencia de Rendición de Cuentas?

Carta de invitación

Página WEB

Radio

Televisión

Vecino

Otro medio

Si fue por otro medio nos puede indicar cual fue

2. ¿ Considera que el tiempo que duró el espacio de Audiencia de Rendición de Cuentas fue:

Muy Largo

Suficiente

Insuficiente

3. ¿La información brindada fue?

Clara
Confusa

4. ¿la información presentada responde a sus intereses?

SI
NO

5. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?

SI
NO

6. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron respondidas?

SI
NO

7. ¿La entidad estableció compromisos con los participantes en la actividad?

SI
No

8. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?

SI
NO

9. ¿Volvería a participar en otra actividad cómo estás?

Si

No

¿Por qué?