



EVALUACIÓN DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS - VIGENCIA 2024

Fecha: 20 de marzo de 2025

Lugar: Auditorio del Hospital de La Ceja

Estimado/a participante,

Gracias por asistir a la Rendición de Cuentas de la vigencia 2024. Su opinión es fundamental para mejorar nuestros procesos de transparencia y participación ciudadana. Le invitamos a diligenciar esta evaluación con total sinceridad.

1. Datos generales

Nombre (opcional): JARLOS GARDENAS M. Entidad/Organización (si aplica): VEEDURIA SALUD. Cargo (si aplica): _____

2. Evaluación del evento

Por favor, califique los siguientes aspectos en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Muy malo" y 5 es "Excelente".

Aspecto	1	2	3	4	5
Puntualidad en el inicio y desarrollo del evento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Claridad y calidad de la información presentada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participación de la ciudadanía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso adecuado de recursos audiovisuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organización general del evento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espacio físico y comodidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atención y disposición de los organizadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Aspectos positivos del evento

¿Qué aspectos considera que fueron los más destacados del evento?

Buena información para las veedurías

4. Aspectos a mejorar

¿Qué sugerencias tiene para mejorar futuras rendiciones de cuentas?

5. Participación ciudadana

¿Considera que tuvo la oportunidad de expresar sus inquietudes y comentarios?

Sí

No

Si su respuesta fue "No", ¿por qué razón?

6. Percepción general

De manera general, ¿cómo calificaría la rendición de cuentas?

Muy mala

Mala

Regular

Buena

Excelente

Agradecemos su tiempo y disposición para responder esta evaluación. Sus respuestas nos ayudarán a fortalecer nuestro compromiso con la transparencia y la participación ciudadana.

¡Gracias por su participación!



EVALUACIÓN DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS - VIGENCIA 2024

Fecha: 20 de marzo de 2025

Lugar: Auditorio del Hospital de La Ceja

Estimado/a participante,

Gracias por asistir a la Rendición de Cuentas de la vigencia 2024. Su opinión es fundamental para mejorar nuestros procesos de transparencia y participación ciudadana. Le invitamos a diligenciar esta evaluación con total sinceridad.

1. Datos generales

Nombre (opcional): Olivia Mejía C Entidad/Organización (si aplica): _____ Cargo (si aplica): _____

2. Evaluación del evento

Por favor, califique los siguientes aspectos en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Muy malo" y 5 es "Excelente".

Aspecto	1	2	3	4	5
Puntualidad en el inicio y desarrollo del evento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Claridad y calidad de la información presentada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Participación de la ciudadanía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Uso adecuado de recursos audiovisuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Organización general del evento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Espacio físico y comodidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Atención y disposición de los organizadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

3. Aspectos positivos del evento

¿Qué aspectos considera que fueron los más destacados del evento?

Para mí fue muy claro y muy interesante quedé muy satisfecha mil felicitaciones

4. Aspectos a mejorar

¿Qué sugerencias tiene para mejorar futuras rendiciones de cuentas?

5. Participación ciudadana

¿Considera que tuvo la oportunidad de expresar sus inquietudes y comentarios?

Sí

No

Si su respuesta fue "No", ¿por qué razón?

6. Percepción general

De manera general, ¿cómo calificaría la rendición de cuentas?

Muy mala

Mala

Regular

Buena

Excelente

Agradecemos su tiempo y disposición para responder esta evaluación. Sus respuestas nos ayudarán a fortalecer nuestro compromiso con la transparencia y la participación ciudadana.

¡Gracias por su participación!



EVALUACIÓN DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS - VIGENCIA 2024

Fecha: 20 de marzo de 2025

Lugar: Auditorio del Hospital de La Ceja

Estimado/a participante,

Gracias por asistir a la Rendición de Cuentas de la vigencia 2024. Su opinión es fundamental para mejorar nuestros procesos de transparencia y participación ciudadana. Le invitamos a diligenciar esta evaluación con total sinceridad.

1. Datos generales

Nombre (opcional): _____ Entidad/Organización (si aplica): _____
Cargo (si aplica): _____

2. Evaluación del evento

Por favor, califique los siguientes aspectos en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Muy malo" y 5 es "Excelente".

Aspecto	1	2	3	4	5
Puntualidad en el inicio y desarrollo del evento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Claridad y calidad de la información presentada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Participación de la ciudadanía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Uso adecuado de recursos audiovisuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Organización general del evento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Espacio físico y comodidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Atención y disposición de los organizadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

3. Aspectos positivos del evento

¿Qué aspectos considera que fueron los más destacados del evento?

pertinencia y claridad con los datos y preguntas, claridad con la presentación de la información en general.

4. Aspectos a mejorar

¿Qué sugerencias tiene para mejorar futuras rendiciones de cuentas?

5. Participación ciudadana

¿Considera que tuvo la oportunidad de expresar sus inquietudes y comentarios?

Sí

No

Si su respuesta fue "No", ¿por qué razón?

6. Percepción general

De manera general, ¿cómo calificaría la rendición de cuentas?

Muy mala

Mala

Regular

Buena

Excelente

Agradecemos su tiempo y disposición para responder esta evaluación. Sus respuestas nos ayudarán a fortalecer nuestro compromiso con la transparencia y la participación ciudadana.

¡Gracias por su participación!



EVALUACIÓN DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS - VIGENCIA 2024

Fecha: 20 de marzo de 2025

Lugar: Auditorio del Hospital de La Ceja

Estimado/a participante,

Gracias por asistir a la Rendición de Cuentas de la vigencia 2024. Su opinión es fundamental para mejorar nuestros procesos de transparencia y participación ciudadana. Le invitamos a diligenciar esta evaluación con total sinceridad.

1. Datos generales

Nombre (opcional): Dr. Angel Dinevis A. Entidad/Organización (si aplica): ESE Hospital Cargo (si aplica): Asx. Enfermería

2. Evaluación del evento

Por favor, califique los siguientes aspectos en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Muy malo" y 5 es "Excelente".

Aspecto	1	2	3	4	5
Puntualidad en el inicio y desarrollo del evento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Claridad y calidad de la información presentada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Participación de la ciudadanía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Uso adecuado de recursos audiovisuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Organización general del evento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Espacio físico y comodidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Atención y disposición de los organizadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

3. Aspectos positivos del evento

¿Qué aspectos considera que fueron los más destacados del evento?



4. Aspectos a mejorar

¿Qué sugerencias tiene para mejorar futuras rendiciones de cuentas?

5. Participación ciudadana

¿Considera que tuvo la oportunidad de expresar sus inquietudes y comentarios?

Sí

No

Si su respuesta fue "No", ¿por qué razón?

6. Percepción general

De manera general, ¿cómo calificaría la rendición de cuentas?

Muy mala

Mala

Regular

Buena

Excelente

Agradecemos su tiempo y disposición para responder esta evaluación. Sus respuestas nos ayudarán a fortalecer nuestro compromiso con la transparencia y la participación ciudadana.

¡Gracias por su participación!



EVALUACIÓN DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS - VIGENCIA 2024

Fecha: 20 de marzo de 2025

Lugar: Auditorio del Hospital de La Ceja

Estimado/a participante,

Gracias por asistir a la Rendición de Cuentas de la vigencia 2024. Su opinión es fundamental para mejorar nuestros procesos de transparencia y participación ciudadana. Le invitamos a diligenciar esta evaluación con total sinceridad.

1. Datos generales

Nombre (opcional): _____ Entidad/Organización (si aplica): _____
Cargo (si aplica): _____

2. Evaluación del evento

Por favor, califique los siguientes aspectos en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Muy malo" y 5 es "Excelente".

Aspecto	1	2	3	4	5
Puntualidad en el inicio y desarrollo del evento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Claridad y calidad de la información presentada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Participación de la ciudadanía	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso adecuado de recursos audiovisuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Organización general del evento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Espacio físico y comodidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Atención y disposición de los organizadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

3. Aspectos positivos del evento

¿Qué aspectos considera que fueron los más destacados del evento?

Destaco la claridad y el dominio de los temas a tratar con Excelencia.

4. Aspectos a mejorar

¿Qué sugerencias tiene para mejorar futuras rendiciones de cuentas?

*Hacer más convocatorias a otros entes del
Municipio para que sea más efectivo*

5. Participación ciudadana

¿Considera que tuvo la oportunidad de expresar sus inquietudes y comentarios?

Sí

No

Si su respuesta fue "No", ¿por qué razón?

6. Percepción general

De manera general, ¿cómo calificaría la rendición de cuentas?

Muy mala

Mala

Regular

Buena

Excelente

Agradecemos su tiempo y disposición para responder esta evaluación. Sus respuestas nos ayudarán a fortalecer nuestro compromiso con la transparencia y la participación ciudadana.

¡Gracias por su participación!

EVALUACIÓN DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS - VIGENCIA 2024

Fecha: 20 de marzo de 2025

Lugar: Auditorio del Hospital de La Ceja

Estimado/a participante,

Gracias por asistir a la Rendición de Cuentas de la vigencia 2024. Su opinión es fundamental para mejorar nuestros procesos de transparencia y participación ciudadana. Le invitamos a diligenciar esta evaluación con total sinceridad.

1. Datos generales

Nombre (opcional): _____ Entidad/Organización (si aplica): _____
Cargo (si aplica): _____

2. Evaluación del evento

Por favor, califique los siguientes aspectos en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Muy malo" y 5 es "Excelente".

Aspecto	1	2	3	4	5
Puntualidad en el inicio y desarrollo del evento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Claridad y calidad de la información presentada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participación de la ciudadanía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Uso adecuado de recursos audiovisuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Organización general del evento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Espacio físico y comodidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Atención y disposición de los organizadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Aspectos positivos del evento

¿Qué aspectos considera que fueron los más destacados del evento?

4. Aspectos a mejorar

¿Qué sugerencias tiene para mejorar futuras rendiciones de cuentas?

5. Participación ciudadana

¿Considera que tuvo la oportunidad de expresar sus inquietudes y comentarios?

Sí

No

Si su respuesta fue "No", ¿por qué razón?

6. Percepción general

De manera general, ¿cómo calificaría la rendición de cuentas?

Muy mala

Mala

Regular

Buena

Excelente

Agradecemos su tiempo y disposición para responder esta evaluación. Sus respuestas nos ayudarán a fortalecer nuestro compromiso con la transparencia y la participación ciudadana.

¡Gracias por su participación!



EVALUACIÓN DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS - VIGENCIA 2024

Fecha: 20 de marzo de 2025

Lugar: Auditorio del Hospital de La Ceja

Estimado/a participante,

Gracias por asistir a la Rendición de Cuentas de la vigencia 2024. Su opinión es fundamental para mejorar nuestros procesos de transparencia y participación ciudadana. Le invitamos a diligenciar esta evaluación con total sinceridad.

1. Datos generales

Nombre (opcional): Natalia Tobón Palacio. Entidad/Organización (si aplica): odontología. Cargo (si aplica):

2. Evaluación del evento

Por favor, califique los siguientes aspectos en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Muy malo" y 5 es "Excelente".

Aspecto	1	2	3	4	5
Puntualidad en el inicio y desarrollo del evento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Claridad y calidad de la información presentada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participación de la ciudadanía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Uso adecuado de recursos audiovisuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organización general del evento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Espacio físico y comodidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Atención y disposición de los organizadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

3. Aspectos positivos del evento

¿Qué aspectos considera que fueron los más destacados del evento?

Buena organización.

4. Aspectos a mejorar

¿Qué sugerencias tiene para mejorar futuras rendiciones de cuentas?

5. Participación ciudadana

¿Considera que tuvo la oportunidad de expresar sus inquietudes y comentarios?

Sí

No

Si su respuesta fue "No", ¿por qué razón?

6. Percepción general

De manera general, ¿cómo calificaría la rendición de cuentas?

Muy mala

Mala

Regular

Buena

Excelente

Agradecemos su tiempo y disposición para responder esta evaluación. Sus respuestas nos ayudarán a fortalecer nuestro compromiso con la transparencia y la participación ciudadana.

¡Gracias por su participación!



EVALUACIÓN DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS - VIGENCIA 2024

Fecha: 20 de marzo de 2025

Lugar: Auditorio del Hospital de La Ceja

Estimado/a participante,

Gracias por asistir a la Rendición de Cuentas de la vigencia 2024. Su opinión es fundamental para mejorar nuestros procesos de transparencia y participación ciudadana. Le invitamos a diligenciar esta evaluación con total sinceridad.

1. Datos generales

Nombre (opcional): Alvirio Ekeo Echua Entidad/Organización (si aplica): ESE Hospital Cargo (si aplica):

asesor contable

2. Evaluación del evento

Por favor, califique los siguientes aspectos en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Muy malo" y 5 es "Excelente".

Aspecto	1	2	3	4	5
Puntualidad en el inicio y desarrollo del evento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Claridad y calidad de la información presentada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Participación de la ciudadanía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso adecuado de recursos audiovisuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Organización general del evento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Espacio físico y comodidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Atención y disposición de los organizadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

3. Aspectos positivos del evento

¿Qué aspectos considera que fueron los más destacados del evento?

Organización y el orden en la exposición



4. Aspectos a mejorar

¿Qué sugerencias tiene para mejorar futuras rendiciones de cuentas?

5. Participación ciudadana

¿Considera que tuvo la oportunidad de expresar sus inquietudes y comentarios?

Sí

No

Si su respuesta fue "No", ¿por qué razón?

6. Percepción general

De manera general, ¿cómo calificaría la rendición de cuentas?

Muy mala

Mala

Regular

Buena

Excelente

Agradecemos su tiempo y disposición para responder esta evaluación. Sus respuestas nos ayudarán a fortalecer nuestro compromiso con la transparencia y la participación ciudadana.

¡Gracias por su participación!



EVALUACIÓN DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS - VIGENCIA 2024

Fecha: 20 de marzo de 2025

Lugar: Auditorio del Hospital de La Ceja

Estimado/a participante,

Gracias por asistir a la Rendición de Cuentas de la vigencia 2024. Su opinión es fundamental para mejorar nuestros procesos de transparencia y participación ciudadana. Le invitamos a diligenciar esta evaluación con total sinceridad.

1. Datos generales

Nombre (opcional): UIS Felipe Patro Martínez Entidad/Organización (si aplica): Ar Adm Hosp. de la Ceja Cargo (si aplica): Anal. Admin. Activo

2. Evaluación del evento

Por favor, califique los siguientes aspectos en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Muy malo" y 5 es "Excelente".

Aspecto	1	2	3	4	5
Puntualidad en el inicio y desarrollo del evento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Claridad y calidad de la información presentada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Participación de la ciudadanía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Uso adecuado de recursos audiovisuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Organización general del evento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Espacio físico y comodidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Atención y disposición de los organizadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

3. Aspectos positivos del evento

¿Qué aspectos considera que fueron los más destacados del evento?

Claridad en los temas abordados

4. Aspectos a mejorar

¿Qué sugerencias tiene para mejorar futuras rendiciones de cuentas?

5. Participación ciudadana

¿Considera que tuvo la oportunidad de expresar sus inquietudes y comentarios?

Sí

No

Si su respuesta fue "No", ¿por qué razón?

6. Percepción general

De manera general, ¿cómo calificaría la rendición de cuentas?

Muy mala

Mala

Regular

Buena

Excelente

Agradecemos su tiempo y disposición para responder esta evaluación. Sus respuestas nos ayudarán a fortalecer nuestro compromiso con la transparencia y la participación ciudadana.

¡Gracias por su participación!



EVALUACIÓN DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS - VIGENCIA 2024

Fecha: 20 de marzo de 2025

Lugar: Auditorio del Hospital de La Ceja

Estimado/a participante,

Gracias por asistir a la Rendición de Cuentas de la vigencia 2024. Su opinión es fundamental para mejorar nuestros procesos de transparencia y participación ciudadana. Le invitamos a diligenciar esta evaluación con total sinceridad.

1. Datos generales

Nombre (opcional): María Eugenia Echavarría Entidad/Organización (si aplica): Hospital de La Ceja Cargo (si aplica): tesorera

2. Evaluación del evento

Por favor, califique los siguientes aspectos en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Muy malo" y 5 es "Excelente".

Aspecto	1	2	3	4	5
Puntualidad en el inicio y desarrollo del evento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Claridad y calidad de la información presentada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Participación de la ciudadanía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Uso adecuado de recursos audiovisuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Organización general del evento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Espacio físico y comodidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Atención y disposición de los organizadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

3. Aspectos positivos del evento

¿Qué aspectos considera que fueron los más destacados del evento?

4. Aspectos a mejorar

¿Qué sugerencias tiene para mejorar futuras rendiciones de cuentas?

5. Participación ciudadana

¿Considera que tuvo la oportunidad de expresar sus inquietudes y comentarios?

Sí

No

Si su respuesta fue "No", ¿por qué razón?

6. Percepción general

De manera general, ¿cómo calificaría la rendición de cuentas?

Muy mala

Mala

Regular

Buena

Excelente

Agradecemos su tiempo y disposición para responder esta evaluación. Sus respuestas nos ayudarán a fortalecer nuestro compromiso con la transparencia y la participación ciudadana.

¡Gracias por su participación!



EVALUACIÓN DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS - VIGENCIA 2024

Fecha: 20 de marzo de 2025

Lugar: Auditorio del Hospital de La Ceja

Estimado/a participante,

Gracias por asistir a la Rendición de Cuentas de la vigencia 2024. Su opinión es fundamental para mejorar nuestros procesos de transparencia y participación ciudadana. Le invitamos a diligenciar esta evaluación con total sinceridad.

1. Datos generales

Nombre (opcional): Juis Arturo Monsalve O. Entidad/Organización (si aplica): VEEDURIAS CIUDADANA Cargo (si aplica):

2. Evaluación del evento

Por favor, califique los siguientes aspectos en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Muy malo" y 5 es "Excelente".

Aspecto	1	2	3	4	5
Puntualidad en el inicio y desarrollo del evento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Claridad y calidad de la información presentada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Participación de la ciudadanía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso adecuado de recursos audiovisuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Organización general del evento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Espacio físico y comodidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atención y disposición de los organizadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

3. Aspectos positivos del evento

¿Qué aspectos considera que fueron los más destacados del evento?

TODOS MUY BUENOS Y ACORDE CON LA RENDICIÓN DE CUENTAS



4. Aspectos a mejorar

¿Qué sugerencias tiene para mejorar futuras rendiciones de cuentas?

MAS PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD

5. Participación ciudadana

¿Considera que tuvo la oportunidad de expresar sus inquietudes y comentarios?

Sí

No

Si su respuesta fue "No", ¿por qué razón?

6. Percepción general

De manera general, ¿cómo calificaría la rendición de cuentas?

Muy mala

Mala

Regular

Buena

Excelente

Agradecemos su tiempo y disposición para responder esta evaluación. Sus respuestas nos ayudarán a fortalecer nuestro compromiso con la transparencia y la participación ciudadana.

¡Gracias por su participación!



EVALUACIÓN DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS - VIGENCIA 2024

Fecha: 20 de marzo de 2025

Lugar: Auditorio del Hospital de La Ceja

Estimado/a participante,

Gracias por asistir a la Rendición de Cuentas de la vigencia 2024. Su opinión es fundamental para mejorar nuestros procesos de transparencia y participación ciudadana. Le invitamos a diligenciar esta evaluación con total sinceridad.

1. Datos generales

Nombre (opcional): Sergio Martínez Entidad/Organización (si aplica): Verduria Salud Cargo (si aplica):

2. Evaluación del evento

Por favor, califique los siguientes aspectos en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Muy malo" y 5 es "Excelente".

Aspecto	1	2	3	4	5
Puntualidad en el inicio y desarrollo del evento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Claridad y calidad de la información presentada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Participación de la ciudadanía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Uso adecuado de recursos audiovisuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Organización general del evento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Espacio físico y comodidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Atención y disposición de los organizadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

3. Aspectos positivos del evento

¿Qué aspectos considera que fueron los más destacados del evento?

Diligencia de sus funcionarios del Hospital para solucionar las diferentes inquietudes.

4. Aspectos a mejorar

¿Qué sugerencias tiene para mejorar futuras rendiciones de cuentas?

5. Participación ciudadana

¿Considera que tuvo la oportunidad de expresar sus inquietudes y comentarios?

Sí

No

Si su respuesta fue "No", ¿por qué razón?

6. Percepción general

De manera general, ¿cómo calificaría la rendición de cuentas?

Muy mala

Mala

Regular

Buena

Excelente

Agradecemos su tiempo y disposición para responder esta evaluación. Sus respuestas nos ayudarán a fortalecer nuestro compromiso con la transparencia y la participación ciudadana.

¡Gracias por su participación!



EVALUACIÓN DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS - VIGENCIA 2024

Fecha: 20 de marzo de 2025

Lugar: Auditorio del Hospital de La Ceja

Estimado/a participante,

Gracias por asistir a la Rendición de Cuentas de la vigencia 2024. Su opinión es fundamental para mejorar nuestros procesos de transparencia y participación ciudadana. Le invitamos a diligenciar esta evaluación con total sinceridad.

1. Datos generales

Nombre (opcional): Abraham Sepúlveda M. Entidad/Organización (si aplica): _____ Cargo (si aplica): _____

2. Evaluación del evento

Por favor, califique los siguientes aspectos en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Muy malo" y 5 es "Excelente".

Aspecto	1	2	3	4	5
Puntualidad en el inicio y desarrollo del evento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Claridad y calidad de la información presentada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Participación de la ciudadanía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Uso adecuado de recursos audiovisuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Organización general del evento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Espacio físico y comodidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Atención y disposición de los organizadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

3. Aspectos positivos del evento

¿Qué aspectos considera que fueron los más destacados del evento?

Todo muy bien y las explicaciones muy claras, además se le brindó muy buena atención a las preguntas de la comunidad.

4. Aspectos a mejorar

¿Qué sugerencias tiene para mejorar futuras rendiciones de cuentas?

5. Participación ciudadana

¿Considera que tuvo la oportunidad de expresar sus inquietudes y comentarios?

Sí

No

Si su respuesta fue "No", ¿por qué razón?

6. Percepción general

De manera general, ¿cómo calificaría la rendición de cuentas?

Muy mala

Mala

Regular

Buena

Excelente

Agradecemos su tiempo y disposición para responder esta evaluación. Sus respuestas nos ayudarán a fortalecer nuestro compromiso con la transparencia y la participación ciudadana.

¡Gracias por su participación!



EVALUACIÓN DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS - VIGENCIA 2024

Fecha: 20 de marzo de 2025

Lugar: Auditorio del Hospital de La Ceja

Estimado/a participante,

Gracias por asistir a la Rendición de Cuentas de la vigencia 2024. Su opinión es fundamental para mejorar nuestros procesos de transparencia y participación ciudadana. Le invitamos a diligenciar esta evaluación con total sinceridad.

1. Datos generales

Nombre (opcional): Maritza Aguado C. Entidad/Organización (si aplica): _____ Cargo (si aplica): _____

Asesora SST

2. Evaluación del evento

Por favor, califique los siguientes aspectos en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Muy malo" y 5 es "Excelente".

Aspecto	1	2	3	4	5
Puntualidad en el inicio y desarrollo del evento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Claridad y calidad de la información presentada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Participación de la ciudadanía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Uso adecuado de recursos audiovisuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Organización general del evento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Espacio físico y comodidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Atención y disposición de los organizadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

3. Aspectos positivos del evento

¿Qué aspectos considera que fueron los más destacados del evento?

La claridad de la información.

4. Aspectos a mejorar

¿Qué sugerencias tiene para mejorar futuras rendiciones de cuentas?

5. Participación ciudadana

¿Considera que tuvo la oportunidad de expresar sus inquietudes y comentarios?

Sí

No

Si su respuesta fue "No", ¿por qué razón?

6. Percepción general

De manera general, ¿cómo calificaría la rendición de cuentas?

Muy mala

Mala

Regular

Buena

Excelente

Agradecemos su tiempo y disposición para responder esta evaluación. Sus respuestas nos ayudarán a fortalecer nuestro compromiso con la transparencia y la participación ciudadana.

¡Gracias por su participación!



EVALUACIÓN DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS - VIGENCIA 2024

Fecha: 20 de marzo de 2025

Lugar: Auditorio del Hospital de La Ceja

Estimado/a participante,

Gracias por asistir a la Rendición de Cuentas de la vigencia 2024. Su opinión es fundamental para mejorar nuestros procesos de transparencia y participación ciudadana. Le invitamos a diligenciar esta evaluación con total sinceridad.

1. Datos generales

Nombre (opcional): José Valentín Restrepo Entidad/Organización (si aplica): _____ Cargo (si aplica): _____

Control Interno

2. Evaluación del evento

Por favor, califique los siguientes aspectos en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Muy malo" y 5 es "Excelente".

Aspecto	1	2	3	4	5
Puntualidad en el inicio y desarrollo del evento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Claridad y calidad de la información presentada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Participación de la ciudadanía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Uso adecuado de recursos audiovisuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Organización general del evento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Espacio físico y comodidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Atención y disposición de los organizadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

3. Aspectos positivos del evento

¿Qué aspectos considera que fueron los más destacados del evento?

Las finanzas de la entidad.

4. Aspectos a mejorar

¿Qué sugerencias tiene para mejorar futuras rendiciones de cuentas?

5. Participación ciudadana

¿Considera que tuvo la oportunidad de expresar sus inquietudes y comentarios?

Sí

No

Si su respuesta fue "No", ¿por qué razón?

6. Percepción general

De manera general, ¿cómo calificaría la rendición de cuentas?

Muy mala

Mala

Regular

Buena

Excelente

Agradecemos su tiempo y disposición para responder esta evaluación. Sus respuestas nos ayudarán a fortalecer nuestro compromiso con la transparencia y la participación ciudadana.

¡Gracias por su participación!



EVALUACIÓN DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS - VIGENCIA 2024

Fecha: 20 de marzo de 2025

Lugar: Auditorio del Hospital de La Ceja

Estimado/a participante,

Gracias por asistir a la Rendición de Cuentas de la vigencia 2024. Su opinión es fundamental para mejorar nuestros procesos de transparencia y participación ciudadana. Le invitamos a diligenciar esta evaluación con total sinceridad.

1. Datos generales

Nombre (opcional): Mario Amílcar Cermón Rojas Entidad/Organización (si aplica): _____ Cargo (si aplica): _____

2. Evaluación del evento

Por favor, califique los siguientes aspectos en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Muy malo" y 5 es "Excelente".

Aspecto	1	2	3	4	5
Puntualidad en el inicio y desarrollo del evento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Claridad y calidad de la información presentada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Participación de la ciudadanía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Uso adecuado de recursos audiovisuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Organización general del evento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Espacio físico y comodidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Atención y disposición de los organizadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

3. Aspectos positivos del evento

¿Qué aspectos considera que fueron los más destacados del evento?

Todos



4. Aspectos a mejorar

¿Qué sugerencias tiene para mejorar futuras rendiciones de cuentas?

Es muy claro

5. Participación ciudadana

¿Considera que tuvo la oportunidad de expresar sus inquietudes y comentarios?

Sí

No

Si su respuesta fue "No", ¿por qué razón?

6. Percepción general

De manera general, ¿cómo calificaría la rendición de cuentas?

Muy mala

Mala

Regular

Buena

Excelente

Agradecemos su tiempo y disposición para responder esta evaluación. Sus respuestas nos ayudarán a fortalecer nuestro compromiso con la transparencia y la participación ciudadana.

¡Gracias por su participación!



EVALUACIÓN DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS - VIGENCIA 2024

Fecha: 20 de marzo de 2025

Lugar: Auditorio del Hospital de La Ceja

Estimado/a participante,

Gracias por asistir a la Rendición de Cuentas de la vigencia 2024. Su opinión es fundamental para mejorar nuestros procesos de transparencia y participación ciudadana. Le invitamos a diligenciar esta evaluación con total sinceridad.

1. Datos generales

Nombre (opcional): Lu Mary Betto Castañeda Entidad/Organización (si aplica): E.S.E Hosp. de La Ceja Cargo (si aplica): Aux. Enfermería

2. Evaluación del evento

Por favor, califique los siguientes aspectos en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Muy malo" y 5 es "Excelente".

Aspecto	1	2	3	4	5
Puntualidad en el inicio y desarrollo del evento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Claridad y calidad de la información presentada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Participación de la ciudadanía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso adecuado de recursos audiovisuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Organización general del evento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Espacio físico y comodidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Atención y disposición de los organizadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

3. Aspectos positivos del evento

¿Qué aspectos considera que fueron los más destacados del evento?

Muy clara



4. Aspectos a mejorar

¿Qué sugerencias tiene para mejorar futuras rendiciones de cuentas?

Contar con mayor representación de la Alcaldía y
Consejales.

5. Participación ciudadana

¿Considera que tuvo la oportunidad de expresar sus inquietudes y comentarios?

Sí

No

Si su respuesta fue "No", ¿por qué razón?

6. Percepción general

De manera general, ¿cómo calificaría la rendición de cuentas?

Muy mala

Mala

Regular

Buena

Excelente

Agradecemos su tiempo y disposición para responder esta evaluación. Sus respuestas nos ayudarán a fortalecer nuestro compromiso con la transparencia y la participación ciudadana.

¡Gracias por su participación!