

**FORMATO DE EVALUACIÓN
AUDIENCIAS PÚBLICAS DE RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIÁLOGOS CIUDADANOS SUBRED INTEGRADA DE
SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.**

La información suministrada será manejada de acuerdo a la normatividad sobre tratamiento y protección de datos personales.

Fecha del evento:

Espacio en el que participa: Rendición de Cuentas _____ Diálogo Ciudadano _____

Nombres y apellidos: _____

Correo electrónico: _____

Localidad: Bosa _____ Kennedy _____ Fontibón _____ Puente Aranda _____

1. ¿Es la primera vez que usted participa en un espacio de audiencia pública y/o diálogo ciudadano citado por esta entidad distrital y/o alcaldía local?

- a. Sí
- b. No

2. ¿En qué modalidad participó del diálogo ciudadano o audiencia pública?

- a. Virtual
- b. Presencial

3. Caracterización del asistente:

___ Comunitario (Asociaciones de Usuarios, COPACOS, Representantes de Junta de Acción Comunal - Juntas de Acción Comunal, Consejo de Planeación Territorial/Local – Consejo Territorial de Planeación Distrital/Consejo de Planeación Local, consejos, Observatorio Ciudadano Local – OCL, Veedurías ciudadanas, grupo de control social, organizaciones cívicas)

___ Público (servidor/a público/a: carrera administrativa, libre nombramiento y remoción, provisional)

___ Contratista (Colaborador/a del Estado)

___ Privado (Representantes de: empresas privadas, consultorías, agremiaciones y sociedades, comunidades de fe)

___ Ciudadano-a

4. Usted se enteró de este evento:

- a. El mismo día del evento
- b. Entre 1 a 4 días antes de evento

- c. Entre 5 a 15 días antes de evento
- d. 15 o más días antes del evento

5. Medio principal por el cual tuvo conocimiento del evento: (Marque una única opción)

- ☐ Redes sociales (Facebook, Instagram, Tik Tok, X, WhatsApp, Telegram).
- ☐ Divulgación en páginas web
- ☐ Anuncios en televisión, medios alternativos (emisoras comunitarias, periódicos o boletines) informativos locales, podcasts comunitarios, entre otros
- ☐ Correo electrónico
- ☐ Llamadas telefónicas y uso de mensajería móvil (mensaje de texto).
- ☐ A través de la organización a la que pertenece
- ☐ Otro ¿cuál? _____

6. ¿Qué tan fácil fue para usted participar teniendo en cuenta la modalidad, el lugar, el horario y la plataforma virtual? Marque con una X la opción según corresponda:

(Si asistió de manera presencial, marque “No aplica” en el ítem Plataforma (virtual)).

Aspecto a evaluar	No aplica	Si	Parcialmente	No
Modalidad				
Lugar				
Horario				
Plataforma (Virtual)				

7. ¿El evento contó con condiciones adecuadas de accesibilidad para personas con discapacidad (por ejemplo, acceso físico, apoyos técnicos, interpretación, señalización)?

- a. Sí
- b. Parcialmente
- c. No
- d. No aplica (no requiero este tipo de apoyos)

Si usted respondió no, indique cuáles barreras identificó:

8. En su experiencia, la metodología utilizada en el evento facilitó la participación ciudadana.

- ☐ 5 Totalmente de acuerdo
☐ 4 De acuerdo
☐ 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
☐ 2 Poco de acuerdo
☐ 1 En desacuerdo

9. La información presentada en la audiencia o diálogo ciudadano fue:

- ☐ 5 Muy clara
☐ 4 Clara
☐ 3 Medianamente clara
☐ 2 Poco clara
☐ 1 No fue clara

En caso de haber seleccionado en la pregunta 9 alguna de las siguientes opciones: clara, medianamente clara, poco clara, no fue clara, responda la siguiente pregunta:

- ☐ Uso de lenguaje excesivamente técnico, lo que dificultó la comprensión de la información.
☐ La presentación utilizada no fue de fácil visualización (tamaño de letra reducido, imágenes poco legibles, baja calidad visual, entre otros).
☐ Presentación de cifras o datos sin explicación suficiente o sin el debido contexto.
☐ Fallas logísticas durante el evento (deficiencias en el sonido, ruido ambiental, falta de conectividad a internet u otras).
☐ Otra ¿cuál/es?:
-
-

10. ¿Considera que hubo un diálogo de doble vía entre la ciudadanía y las y los funcionarios y/o colaboradores de la entidad y/o alcaldía local?

- a. Sí
b. Parcialmente
c. No

Si su respuesta a la anterior pregunta fue no, indique el motivo.

11. ¿El tiempo destinado para la participación y/o intervención de la ciudadanía fue suficiente?

- a. Sí
- b. Parcialmente
- c. No

Si su respuesta a la anterior pregunta fue no, indique el motivo.

12. Calificación general del evento:

- a. Excelente
- b. Bueno
- c. Aceptable
- d. Regular
- e. Deficiente

En caso de no pertenecer a ninguno de los Espacios e Instancias de Participación Social en Salud (Asociaciones de Usuarios, COPACOS, Veedurías Ciudadanas en salud, entre otros) usted autoriza a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., incluirlo en la base de datos de las ciudadanas y los ciudadanos, para futuras convocatorias sobre ejercicios de participación ciudadana y control social.

- a. Sí
- b. No

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE se hace responsable del tratamiento y protección de datos personales de las partes interesadas en el marco de su relación con la entidad cumpliendo la normatividad vigente.