













Cód. FO DIES-065	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Ministerio del Medio Ambiente
Versión: 8		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	29/05/2018	Nº	1000						
¿Cuál es su sexo?	Mujer	Varón	Indefinido	Intersexual	Otro				
Seleccione su rango de edad	Menor de 18 años	18-24 años	25-34 años	35-44 años	45-54 años	55-64 años	65 años o más		
Desagregación poblacional	Albino/a		Indígena		Afro		LGTB		
	Comunidades		Dispositivos		Situación de riesgo				
	Mujer		Amoroso de color		Algunos		Ninguno		
	Categoría de género		Organización no gubernamental		Movimiento ciudadano, Grupos de control				
Grupo de valor al cuál pertenece	Mujer, género, etnia	Algunos	Dispositivos	Movimiento ciudadano		Otro			
Barrio/Comuna/conregimiento de residencia									
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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, respondiendo las siguientes preguntas:									
Marque con una X la opción que considere									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>				
Televisión	<input type="checkbox"/>	Vecino	<input type="checkbox"/>	Otra medio	<input type="checkbox"/>				
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue									
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input type="checkbox"/>	Insuficiente	<input checked="" type="checkbox"/>				
c. ¿La información brindada fue?									
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>	Confusa	<input type="checkbox"/>						
d. ¿La información presentada responde a sus intereses?									
SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>						
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?									
SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>						
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?									
SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>						
i. Marque con X sobre la carita - Según su nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
¿Por qué?									






Cód. FO-DIES-DR5	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Ministerio del Interior Gobierno Autónomo de la Ciudad de Bogotá
Versión: 8		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	25	Sept	2025						
¿Cuáles su sexo?	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Hombre	<input type="checkbox"/>	Intersexual	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Seleccione su rango de edad	Menor de 18 años	<input type="checkbox"/>	18-24 años	<input type="checkbox"/>	25-34 años	<input type="checkbox"/>	35 a más años	<input checked="" type="checkbox"/>	
Desegregación poblacional	Chocotero/a	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	NCK	<input type="checkbox"/>	OTR	<input type="checkbox"/>	
	Caracolero/a	<input type="checkbox"/>	Embarcadero	<input type="checkbox"/>			Shiracero/a	<input type="checkbox"/>	
	Chimera	<input type="checkbox"/>	Viramato	<input type="checkbox"/>	Magrate	<input type="checkbox"/>	Suriguro	<input checked="" type="checkbox"/>	
Grupo de valor al cual pertenece	Comunidad general	<input type="checkbox"/>	Organización gubernamental (ONG)	<input checked="" type="checkbox"/>	Vecinos (vecindario, Organismo comunal)	<input type="checkbox"/>			
	Privado, empresa, empresa	<input type="checkbox"/>	Academia	<input type="checkbox"/>	Público-Servicio	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Barrio/Comuna/congregimiento de residencia				Manrique					
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. Su opinión es de mucha ayuda para que nuestra entidad se fortalezca y brinde las mejores servicios a la ciudadanía. Por tanto, le invitamos a que nos indique cómo lo percibe la actividad desarrollada, contestando las siguientes preguntas:									
Marque con una X la opción que considere									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>				
Televisión	<input type="checkbox"/>	Vecino	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input type="checkbox"/>				
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue									
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>				
c. ¿La información brindada fue?									
Clara	<input type="checkbox"/>								
Confusa	<input checked="" type="checkbox"/>								
d. ¿La información presentada responde a sus intereses?									
SI <input type="checkbox"/>									
NO <input checked="" type="checkbox"/>									
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?									
SI <input type="checkbox"/>									
NO <input checked="" type="checkbox"/>									
f. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?									
SI <input type="checkbox"/>									
NO <input checked="" type="checkbox"/>									
g. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?									
SI <input type="checkbox"/>									
NO <input checked="" type="checkbox"/>									
h. Marque con X sobre la carta: Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
i. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI <input checked="" type="checkbox"/>									
NO <input type="checkbox"/>									
¿Por qué?									






C&I FO-DIES-085	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Ministerio del Interior
Versión: 8		


Instrumento 1: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	14	08	2025						
¿Cuál es su sexo?	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	hombre	<input type="checkbox"/>	Intersexual	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Seleccione su rango de edad	Primera infancia 0-5 años	<input type="checkbox"/>	Infancia 6-12 años	<input type="checkbox"/>	Juveniles 13-28 años	<input type="checkbox"/>	Adultos 29-54 años	<input type="checkbox"/>	Adultos mayores 55 o más años
Desagregación poblacional	Etnia		Indígena		No indígena		Otro		
	Comunidad		Rural		Urbana		Otro		
	Nacionalidad		Ecuatoriana		Extranjera		Otro		
	Ciudadanía		Ecuadoriana		Extranjera		Otro		
Grupo de valor al cual pertenece	Ciudadanía general		Organización no gubernamental (ONG)		Poder Judicial, Órgano de control		Otro		
	Proveedores, empresas		Sector		Mundo-Gobierno		Otro		
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia				Baños Comuna 3					
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. Su opinión es de mucha ayuda para que nuestra entidad se fortalezca y brinde las mejores respuestas a la ciudadanía. Por tanto, le invitamos a que nos indique cómo le pareció la actividad desarrollada, contestando las siguientes preguntas:									
Marque con una X la opción que considere									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>				
Televisión	<input type="checkbox"/>	Vecino	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input type="checkbox"/>				
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue									
b. Considera que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>				
c. ¿La información brindada fue?									
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>	Confusa	<input type="checkbox"/>						
d. ¿La información presentada responde a sus intereses?									
SI									
NO									
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?									
SI									
NO									
f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?									
SI									
NO									
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?									
SI									
NO									
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?									
SI									
NO									
i. Marque con X sobre la carta - Según su nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI									
NO									
¿Por qué?									
Es buena para aprender de los									






Cód. FO-DIES-035	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	
Versión: 8		

Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	21/01	08	2025						
¿Cuál es su sexo?	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Hombre	<input type="checkbox"/>	Intersexual	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Seleccione su rango de edad	Menor infante 0-5 años	<input type="checkbox"/>	Infancia 6-17 años	<input type="checkbox"/>	Juventud 18-24 años	<input type="checkbox"/>	Adultez 25-64 años	Adultez Mayor 65 años y más	<input checked="" type="checkbox"/>
Desagregación poblacional	Disadecandante	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	ROM	<input type="checkbox"/>	AFR	<input type="checkbox"/>	
	Castellanoparlante	<input type="checkbox"/>	Disadecandante	<input type="checkbox"/>	Ocupación	<input type="checkbox"/>	Ocupación	<input type="checkbox"/>	
	Urbana	<input type="checkbox"/>	Urbana de paz	<input type="checkbox"/>	Urbana	<input type="checkbox"/>	Urbana	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Urbana	<input type="checkbox"/>	Urbana de paz	<input type="checkbox"/>	Urbana	<input type="checkbox"/>	Urbana	<input type="checkbox"/>	
Grupo de valor al cuál pertenece	Organización del gobierno	<input checked="" type="checkbox"/>	Organización del poder ejecutivo	<input type="checkbox"/>	Organización del poder legislativo	<input type="checkbox"/>	Organización del poder judicial	<input type="checkbox"/>	
	Organización del poder ejecutivo	<input type="checkbox"/>	Organización del poder legislativo	<input type="checkbox"/>	Organización del poder judicial	<input type="checkbox"/>	Organización del poder judicial	<input type="checkbox"/>	
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia	Razal C3								
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>				
Televisión	<input type="checkbox"/>	Vezina	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input type="checkbox"/>				
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue									
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>				
c. ¿La información brindada fue?									
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>	S	<input type="checkbox"/>						
Confusa	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>						
d. ¿La información presentada responde a sus intereses?									
Si									
NO									
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?									
Si									
NO									
f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?									
Si									
NO									
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?									
Si									
NO									
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?									
Si									
NO									
i. Marque con X sobre la carita - Según su nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
Si									
NO									
¿Por qué?									
Es bueno saber como funcionan los recursos para el adulto mayor									






Cód. FO-DIES-065	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Unidad de Medición de la Calidad de la Gestión Pública
Versión: 8		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIALOGO									
Fecha	24	08	25						
¿Cuáles su sexo?	Varón	<input type="checkbox"/>	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Intersexual	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Seleccione su rango de edad	Menor a los 14 años	<input type="checkbox"/>	Juven-Adultos 15-29 años	<input type="checkbox"/>	Juvenud 30-39 años	<input type="checkbox"/>	Adultos 40-59 años	<input type="checkbox"/>	Adulto Mayor 60 años o más
Desagregación poblacional	Autoconciencia	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	ROM	<input type="checkbox"/>	LGTB	<input type="checkbox"/>	
	Compañeros	<input type="checkbox"/>	Compañeros	<input type="checkbox"/>	Stacion de 1270	<input type="checkbox"/>			
	Algunos	<input type="checkbox"/>	Enteros de 101	<input type="checkbox"/>	Vigilante	<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Ciudadanía en general	<input checked="" type="checkbox"/>	Organización no gubernamental	<input type="checkbox"/>	Mediación Ciudadana, O 2000	<input type="checkbox"/>			
Grupo de valor al cuál pertenece	Amado, prebista, Amador	<input type="checkbox"/>	Moradim	<input type="checkbox"/>	Pueblo-Gobierno	<input type="checkbox"/>	Una	<input type="checkbox"/>	
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia				Razal					
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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:									
Varque con una X la opción que considere									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>				
Televisión	<input type="checkbox"/>	Vecino	<input type="checkbox"/>	Otra medio	<input type="checkbox"/>				
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue									
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>				
c. ¿La información brindada fue?									
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
Confusa	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
d. ¿La información presentada responde a sus intereses?									
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
Confusa	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
NO	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
NO	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
NO	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
h. ¿Considere que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
NO	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
i. Marque con X sobre la carita - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
¿Por qué?									






Cod FO-DIES-066	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Ministerio de Salud República del Paraguay
Version: 8		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	FO-DIES 08-09-2025								
¿Cuál es su sexo?	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Hombre	<input type="checkbox"/>	Insexuales	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Selección su rango de edad	Primera infancia 0 a 2 años	<input type="checkbox"/>	Infancia 3 a 17 años	<input type="checkbox"/>	Juventud 18-29 años	<input type="checkbox"/>	Edad adulta 30-59 años	<input type="checkbox"/>	Adulto mayor 60 años y más
Desagregación poblacional	Indígena	<input type="checkbox"/>	Mestizo	<input type="checkbox"/>	Cholita	<input type="checkbox"/>	Latina	<input type="checkbox"/>	
	Comunidad	<input type="checkbox"/>	Urbana	<input type="checkbox"/>	Rural	<input type="checkbox"/>	Escuela de la zona	<input type="checkbox"/>	
	Alfabeto	<input type="checkbox"/>	Alfabeto de 12	<input type="checkbox"/>	TV grande	<input type="checkbox"/>	Algunos	<input type="checkbox"/>	
	Alfabeto	<input type="checkbox"/>	Alfabeto de 12	<input type="checkbox"/>	TV grande	<input type="checkbox"/>	Algunos	<input type="checkbox"/>	
Grupo de valor al cuál pertenece	Ciudadanía en general	<input type="checkbox"/>	Organización no gubernamental (ONG)	<input type="checkbox"/>	Vecindario, Unidad, Organización	<input type="checkbox"/>			
	Primeros grupos en línea	<input type="checkbox"/>	Problema	<input type="checkbox"/>	Fuente Gobierno	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Barrio/Comuna/Condominio de residencia <i>Barrio Oriental Comuna 3</i>									
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. Si, por favor, de mucha ayuda para que nuestra entidad se fortalezca y brinde los mejores servicios a la ciudadanía. Por tanto, le invitamos a que nos indique cómo le pareció la actividad desarrollada, contestando las siguientes preguntas.									
Marque con una X la opción que considere									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>				
Televisión	<input type="checkbox"/>	Vecino	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input type="checkbox"/>				
b. ¿Fue por otro medio nos puede indicar cuál fue?									
b. Considera que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>				
c. ¿La información brindada fue?									
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>	Confusa	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>		
d. ¿La información presentada responde a sus intereses?									
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>		
f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?									
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>		
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?									
i. Marque con X sobre la carita - según su nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
k. Por qué?									
<i>Por que es importante.</i>									






Cod. FO-D ES-C66	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Ministerio del Interior Dirección de Participación Ciudadana
Versión: 2		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	27	08	2025						
¿Cuál es su sexo?	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Hombre	<input type="checkbox"/>	Intersexual	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Seleccione su rango de edad	Primera Infancia 0-5 años	<input type="checkbox"/>	Infancia 6-12 años	<input type="checkbox"/>	Juventud 13-24 años	<input type="checkbox"/>	Adultez 25-64 años	<input type="checkbox"/>	Vejez 65 o más años
Desagregación poblacional	Afrocubano(a)	<input type="checkbox"/>	Mestizo	<input type="checkbox"/>	Blanco	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	
	Campeador	<input type="checkbox"/>	Urbano	<input type="checkbox"/>	Rural	<input type="checkbox"/>	Siempre de la zona	<input type="checkbox"/>	
	Migrante	<input type="checkbox"/>	Pariente de migrante	<input type="checkbox"/>	Migrante	<input type="checkbox"/>	Refugiado	<input type="checkbox"/>	
Grupo de valor al cuál pertenece	Estado en general	<input checked="" type="checkbox"/>	Organización gubernamental (ONG)	<input type="checkbox"/>	Organización no gubernamental (ONG)	<input type="checkbox"/>	Grupo de la comunidad	<input type="checkbox"/>	
	Unidad, empresa, asociación	<input type="checkbox"/>	Académico	<input type="checkbox"/>	Público Gobierno	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia									
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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:									
Vale que con una X la opción que considere									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>	Telesión	<input type="checkbox"/>	Vocero	<input type="checkbox"/>
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue									
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>				
c. ¿La información brindada fue?					d. ¿La información presentada responde a sus intereses?				
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>	Confusa	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>		
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?					f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?				
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>		
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?					h. ¿Considera que estas actividades permitan que la entidad rinda cuentas a la comunidad?				
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>		
i. Marque con X sobre la carita - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
¿Por qué? me interesa estar informada									






Cód. FO-DIES-065	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativo Rendición de Cuentas	 Municipalidad de Medellín Corporación Municipal
Versión: 8		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	2020	13	Julio	2025					
¿Cuál es su sexo?	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Hombre	<input type="checkbox"/>	Intersexual	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Seleccione su rango de edad	Menor de 5 años	<input type="checkbox"/>	5-14 años	<input type="checkbox"/>	15-24 años	<input type="checkbox"/>	25-34 años	<input type="checkbox"/>	35 años o más
Desagregación poblacional	Indígena	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	Indígena
	Comunidad	<input type="checkbox"/>	Comunidad	<input type="checkbox"/>	Comunidad	<input type="checkbox"/>	Comunidad	<input type="checkbox"/>	Comunidad
	Comunidad	<input type="checkbox"/>	Comunidad	<input type="checkbox"/>	Comunidad	<input type="checkbox"/>	Comunidad	<input type="checkbox"/>	Comunidad
	Comunidad	<input type="checkbox"/>	Comunidad	<input type="checkbox"/>	Comunidad	<input type="checkbox"/>	Comunidad	<input type="checkbox"/>	Comunidad
Grupo de valor al cual pertenece	Ciudadano en general	<input checked="" type="checkbox"/>	Organización no gubernamental (ONG)	<input type="checkbox"/>	Comunidad indígena, Organización	<input type="checkbox"/>	Comunidad indígena, Organización	<input type="checkbox"/>	Comunidad indígena, Organización
	Privado, pequeño, empresario	<input type="checkbox"/>	Academia	<input type="checkbox"/>	Público, ciudadano	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia				Razón comuna 3					
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>				
Televisión	<input type="checkbox"/>	Vínculo	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input type="checkbox"/>				
Si fue por otro medio nos pueda indicar cuál fue									
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>				
c. ¿La información brindada fue?									
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>	Confusa	<input type="checkbox"/>						
d. ¿La información presentada responde a sus intereses?									
SI									
NO									
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?									
SI									
NO									
f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?									
SI									
NO									
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?									
SI									
NO									
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?									
SI									
NO									
i. Marque con X sobre la carita - Según su nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas.									
    									
j. ¿Volvaría a participar en otra actividad como esta?									
SI									
NO									
¿Por qué? Muy muy interesante, y se ven como cosas									






Cód. FO-DIES-065	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Alcaldía de Bogotá Oficina de Planeación y Desarrollo Urbano
Versión: 8		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	29	08	2025						
¿Cuáles es su sexo?	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Hombre	<input type="checkbox"/>	Intersexual	<input type="checkbox"/>	UHO	<input type="checkbox"/>	
Seleccione su rango de edad	0-5 años	<input type="checkbox"/>	6-12 años	<input type="checkbox"/>	13-18 años	<input type="checkbox"/>	19-24 años	<input type="checkbox"/>	25 años y más
Desagregación poblacional	Etnia		Indígena		Afro		Mestizo		
	Campesinado		Ciudadano		Mestizo		Indígena		
	Mestizo		Campesinado		Mestizo		Indígena		
	Campesinado		Mestizo		Indígena		Mestizo		
Grupo de valor al cuál pertenece	Estado civil		Soltero/a		Casado/a		Viudo/a		
	Estado civil		Soltero/a		Casado/a		Viudo/a		
¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?	Invitación		Página web		Radio		Televisión		
	Invitación		Página web		Radio		Televisión		
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue									
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo		<input type="checkbox"/>	Suficiente		<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente		<input type="checkbox"/>	
c. ¿La información brindada fue?					d. ¿La información presentada responde a sus intereses?				
Clara		<input checked="" type="checkbox"/>	Confusa		<input type="checkbox"/>	SI		<input checked="" type="checkbox"/>	
Clara		<input checked="" type="checkbox"/>	Confusa		<input type="checkbox"/>	SI		<input checked="" type="checkbox"/>	
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?					f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?				
SI		<input checked="" type="checkbox"/>	NO		<input type="checkbox"/>	SI		<input type="checkbox"/>	
SI		<input checked="" type="checkbox"/>	NO		<input type="checkbox"/>	SI		<input type="checkbox"/>	
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?					h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?				
SI		<input checked="" type="checkbox"/>	NO		<input type="checkbox"/>	SI		<input type="checkbox"/>	
SI		<input checked="" type="checkbox"/>	NO		<input type="checkbox"/>	SI		<input type="checkbox"/>	
i. Marque con X sobre la carita - Según su nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI		<input checked="" type="checkbox"/>	NO		<input type="checkbox"/>	SI		<input type="checkbox"/>	
¿Por qué? <i>me gusta estar informada</i>									






Cód. FO-DIFS-086 Versión: 8	Formato FO-DIFS Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Alcaldía de Rionegro Calle 100 No. 100-100
--------------------------------	---	---


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIALOGO									
Fecha	2023	08	2023						
¿Cuál es su sexo?	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Hombre	<input type="checkbox"/>	Intersexual	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Seleccione su rango de edad	Menor de 18 años	<input type="checkbox"/>	Entre 18-29 años	<input type="checkbox"/>	Entre 30-49 años	<input type="checkbox"/>	50 o más años	<input checked="" type="checkbox"/>	
Desagregación poblacional	Alfabetizado	<input type="checkbox"/>	Alfabetizado	<input type="checkbox"/>	Alfabetizado	<input type="checkbox"/>	Alfabetizado	<input type="checkbox"/>	
	Alfabetizado	<input type="checkbox"/>	Alfabetizado	<input type="checkbox"/>	Alfabetizado	<input type="checkbox"/>	Alfabetizado	<input type="checkbox"/>	
	Alfabetizado	<input type="checkbox"/>	Alfabetizado	<input type="checkbox"/>	Alfabetizado	<input type="checkbox"/>	Alfabetizado	<input type="checkbox"/>	
	Alfabetizado	<input type="checkbox"/>	Alfabetizado	<input type="checkbox"/>	Alfabetizado	<input type="checkbox"/>	Alfabetizado	<input type="checkbox"/>	
Grupo de valor al cual pertenece	Indígena	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	
	Indígena	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia	Raíz del Comuna 3								
	Raíz del Comuna 3								
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>				
Televisión	<input type="checkbox"/>	Vecino	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input type="checkbox"/>				
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue									
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>				
c. ¿La información brindada fue?									
Clara	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>						
Confusa	<input checked="" type="checkbox"/>								
d. ¿La información presentada responde a sus intereses?									
SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>						
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?									
SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>						
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?									
SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>						
i. Marque con X sobre la carita según su nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas.									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
¿Por qué? Se contaba una de muchas cosas.									






Cód. FO-DIES-065	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Ministerio del Medio Ambiente, Urbanismo y Construcción
Versión: 8		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	29	08	2025						
¿Cuál es su sexo?	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Hombre	<input type="checkbox"/>	Intersexuad*	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Seleccione su rango de edad:	Primera infancia 0-5 años	<input type="checkbox"/>	Infancia 6-17 años	<input type="checkbox"/>	Juventud 18-29 años	<input type="checkbox"/>	Adultez 30-59 años	<input type="checkbox"/>	Adultez Mayor 60 o más años
Desagregación poblacional	Atención ciudadana	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	Miudad	<input type="checkbox"/>	Urbana	<input type="checkbox"/>	
	Carretero	<input type="checkbox"/>	Disidatidad	<input type="checkbox"/>	Situación de vida	<input type="checkbox"/>			
	Voluntario	<input type="checkbox"/>	Formación de car	<input type="checkbox"/>	Negativo	<input type="checkbox"/>	Positivo	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Grupo de valor al cuál pertenece	Ciudadanía general	<input checked="" type="checkbox"/>	Organización no gubernamental (ONG)	<input type="checkbox"/>	Vecindario Ciudadano, Organismo control	<input type="checkbox"/>			
	Estado, empresa, empresa	<input type="checkbox"/>	Academia	<input type="checkbox"/>	Miembro Gobierno	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Barrio/Comuna/carreterio de residencia				Barrio Comuna 3					
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>				
Televisión	<input type="checkbox"/>	Vecino	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input type="checkbox"/>				
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue									
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>				
c. ¿La información brindada fue?					d. ¿La información presentada responde a sus intereses?				
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>				
Confusa	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?					f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?				
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>				
NO	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?					h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?				
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>				
NO	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
i. Marque con X sobre la carita - Según su nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
¿Por qué? Porque me gusta siempre estar informada del									






Cód. FO-DIES-085 Versión 8	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 MUNICIPALIDAD DE SAN LORENZO GOBIERNO MUNICIPAL
-------------------------------	--	--


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	29	08	2025						
¿Cuál es su sexo?	Mujer	Hombre	<input checked="" type="checkbox"/>	Intersexual		Otro			
Seleccione su rango de edad	Menor infancia 0-5 años	Infancia 6-12 años	Juveniles 13-18 años	Adolescentes 19-24 años	Adultos 25-54 años	Adultos mayores 55 y más años		<input checked="" type="checkbox"/>	
Desagregación poblacional	Ciudad central			Aldea			LSB		
	Comunidad			Distrito			Sitio en el campo		
	Rural			Semiurbano			Urbano		<input checked="" type="checkbox"/>
Grupo de valor al cual pertenece	Ciudadanía en general		<input checked="" type="checkbox"/>	Organización gubernamental			Institución educativa, Organizaciones		
	Profesionales, empresarios			Asociación			Poder Gobierno		
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia									
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. Si sus opiniones 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									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Ciudadanía		<input checked="" type="checkbox"/>	Página web			Radio			
Televisión			Vecino			Otro medio			
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál									
*Le <u>Revelé en la Comuna 3</u>									
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo			Suficiente		<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente			
c. ¿La información brindada fue?									
Clara		<input checked="" type="checkbox"/>	Confusa			d. ¿La información presentada responde a sus intereses?			
						SI		<input checked="" type="checkbox"/>	
						NO			
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?									
SI		<input checked="" type="checkbox"/>	NO			f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?			
						SI		<input checked="" type="checkbox"/>	
						NO			
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?									
SI		<input checked="" type="checkbox"/>	NO			h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?			
						SI		<input checked="" type="checkbox"/>	
						NO			
i. Marque con X sobre la carita - Según su nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas.									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI		<input checked="" type="checkbox"/>	NO						
¿Por qué?									
<u>Porque me gusta enterarme de lo q sucede</u>									






Cód. FO-DIES-085	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 MUNICIPALIDAD DE PAILÓN GOBIERNO MUNICIPAL
Versión 8		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	15/05	2013	2013						
¿Cuál es su sexo?	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Varón	<input type="checkbox"/>	Intersexual	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Seleccione su rango de edad	Menor a 14 años	<input type="checkbox"/>	15-24 años	<input type="checkbox"/>	25-34 años	<input type="checkbox"/>	35-44 años	<input type="checkbox"/>	45 años o más
Desagregación poblacional	Indígena	<input type="checkbox"/>	Mestizo	<input type="checkbox"/>	Blanco	<input type="checkbox"/>	Afro	<input type="checkbox"/>	
	Urbano	<input type="checkbox"/>	Rural	<input type="checkbox"/>	Dispersado	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	
	Estado	<input type="checkbox"/>	Empleo	<input type="checkbox"/>	Desempleo	<input type="checkbox"/>	Retiro	<input type="checkbox"/>	
Grupo de valor al cual pertenece	Dispositivo	<input checked="" type="checkbox"/>	Organización	<input type="checkbox"/>	Asociación	<input type="checkbox"/>	Comunidad	<input type="checkbox"/>	
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia	Municipalidad Pailón, comuna 3								
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Voluntad	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Raio	<input type="checkbox"/>				
Televisión	<input type="checkbox"/>	Vecino	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input type="checkbox"/>				
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue									
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy corto	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>				
c. ¿La información brindada fue?									
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>	Confusa	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>		
d. ¿La información presentada responde a sus intereses?									
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>		
f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?									
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>		
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?									
i. Marque con X sobre la carta - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
Por qué? por ser muy interesante para las personas que nos gusta estar informado y poder participar									






Cód. FO-D ES-C65	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Ministerio del Interior Poder Ejecutivo Nacional
Versión: 5		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	29	08	2025						
¿Cuál es su sexo?	Mujer	<input type="checkbox"/>	Hombre	<input checked="" type="checkbox"/>	Intersexual	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Seleccione su rango de edad	Menor infante 0-5 años	<input type="checkbox"/>	Niño - Adolescente y joven 6-17 años	<input type="checkbox"/>	Juventud 18-24 años	<input type="checkbox"/>	Adultez 25-54 años	<input type="checkbox"/>	Adulto mayor 55 y más años
Desagregación poblacional	Ademásnoante	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	Rural	<input type="checkbox"/>	Urbán	<input type="checkbox"/>	
	Campeñante	<input type="checkbox"/>	Desplazado	<input type="checkbox"/>				Situación de calle	<input type="checkbox"/>
	Vítima	<input type="checkbox"/>	Prácticante de par	<input type="checkbox"/>	Vigilante	<input type="checkbox"/>	Periguro	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Grupo de valor al cual pertenece	Comunidad en general	<input checked="" type="checkbox"/>	Organización gubernamental (ONG)	<input type="checkbox"/>	Asociación ciudadana, Grupo de comunidad	<input type="checkbox"/>			
	Privado, grupo, empresa	<input type="checkbox"/>	Academia	<input type="checkbox"/>	Publico Gobierno	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia				MANRIQUE PAZAR COMUNA 3					
<p>Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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 como le pareció la actividad desarrollada, contestando las siguientes preguntas:</p>									
<p>Marque con una X la opción que considere</p>									
<p>a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?</p>									
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>				
Televisión	<input type="checkbox"/>	Vófono	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input type="checkbox"/>				
<p>Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue</p>									
<p>b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:</p>									
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>				
c. ¿La información brindada fue?					d. ¿La información presentada responde a sus intereses?				
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>				SI	<input checked="" type="checkbox"/>			
Confusa	<input type="checkbox"/>				NO	<input type="checkbox"/>			
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?					f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?				
SI	<input checked="" type="checkbox"/>				SI	<input checked="" type="checkbox"/>			
NO	<input type="checkbox"/>				NO	<input type="checkbox"/>			
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?					h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?				
SI	<input checked="" type="checkbox"/>				SI	<input checked="" type="checkbox"/>			
NO	<input type="checkbox"/>				NO	<input type="checkbox"/>			
<p>i. Marque con X sobre la carita - Según su nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas</p>									
<p>      </p>									
<p>j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?</p>									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
<p>¿Por qué?</p>									
<p>porque me gusta estar informado</p>									






Cód. FO-DIES-CEE	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Ministerio del Interior Secretaría de Gobierno
versión: 8		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	DD	MM	AAAA	29 - 8 - 2023					
¿Cuál es su sexo?	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Hombre	<input type="checkbox"/>	Indeterminado	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>	
Seleccione su rango de edad	Primera Infancia 0-5 años	<input type="checkbox"/>	Niñez 6-17 años	<input type="checkbox"/>	Juventud 18-29 años	<input type="checkbox"/>	Adultez 30-54 años	<input type="checkbox"/>	Adultez Mayor 55 años y más
Desagregación poblacional	¿Dónde vive usted?	Urbano			<input type="checkbox"/>	Rural		<input type="checkbox"/>	OTRO
	¿Comunero?	Si			<input type="checkbox"/>	No		<input type="checkbox"/>	
	¿Ciudadano?	Si			<input type="checkbox"/>	No		<input type="checkbox"/>	
	¿Vive en la zona?	Si			<input type="checkbox"/>	No		<input type="checkbox"/>	
Grupo de valor al cuál pertenece	Comunidad en general	<input checked="" type="checkbox"/>	Organización no gubernamental (ONG)	<input type="checkbox"/>	Medios de comunicación	<input type="checkbox"/>	Organismo público	<input type="checkbox"/>	
	Estado, gobierno municipal	<input type="checkbox"/>	Partido	<input type="checkbox"/>	Política-Gobierno	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Barrio/Comuna/congregimiento de residencia				Barrio "Comuna 63"					
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>				
Televisión	<input type="checkbox"/>	Vecino	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input type="checkbox"/>				
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue									
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>				
c. ¿La información brindada fue?									
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>						
Confusa	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
d. ¿La información presentada responde a sus intereses?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>						
NO	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>						
NO	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>						
NO	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>						
NO	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>						
NO	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
i. Marque con X sobre la carita - Según su nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
¿Por qué?									
Es una muy buena información aclaramos dudas y las podemos transmitir									






Cód. FO-DIES-365	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativo Rendición de Cuentas	 MINISTERIO DEL INTERIOR POLICIA NACIONAL
Version: A		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	29	08	2015						
¿Cuál es su sexo?	Mujer		Hombre	<input checked="" type="checkbox"/>	Intersexual		Otro		
Seleccione su rango de edad	Menor infancia (0-5 años)		Niños - Adolescencia (6-17 años)		Juveniles (18-29 años)		Adultos (30-64 años)		Adulto mayor (65 años o más)
Desagregación poblacional?	Indígena o afro			<input checked="" type="checkbox"/>	Indígena			AFRO	
	Campesinado			<input checked="" type="checkbox"/>	Campesinos			Estadista de culta	
	Vizcacha				Bimane de caz			Vizcacha	
								Religioso	<input checked="" type="checkbox"/>
Grupo de valor al cuál pertenece	Ciudadano en general			<input checked="" type="checkbox"/>	Organización no gubernamental (ONG)		Vozcacha ciudadana, Organiz. de control		
	Prestador de servicios				Gobierno			Política Gobierno	
Barrio/Comuna/consejo municipal de residencia									
Municipalidad - Comuna 3									
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. Su opinión es de mucha ayuda para que nuestra entidad se fortalezca y brinde los mejores servicios a la ciudadanía. Por tanto, le invitamos a que nos indique cómo le pareció la actividad desarrollada, contestando las siguientes preguntas:									
Marque con una X la opción que considere									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación			Página web			Radio			
Televisión			Vecino		<input checked="" type="checkbox"/>	Otro medio			
Si fue por otro medio, nos puede indicar cuál fue									
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo			Suficiente		<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente			
c. ¿La información brindada fue?									
Clara		<input checked="" type="checkbox"/>	Si			NO		<input checked="" type="checkbox"/>	
Confusa			NO			Si			
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?									
SI		<input checked="" type="checkbox"/>	Si			NO		<input checked="" type="checkbox"/>	
NO			NO			Si			
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?									
SI		<input checked="" type="checkbox"/>	Si			NO		<input checked="" type="checkbox"/>	
NO			NO			Si			
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?									
SI		<input checked="" type="checkbox"/>	Si			NO		<input checked="" type="checkbox"/>	
NO			NO			Si			
i. Marque con X sobre la carita - Según el nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI		<input checked="" type="checkbox"/>	NO						
¿Por qué?									






Cód. FO-DIES-055	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 MUNICIPIO DE MEDIELLA CORPORACIÓN DE ASESORIA Y GESTIÓN
Versión: 8		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	29	10	2025						
¿Cuál es su sexo?	Mujer	<input type="checkbox"/>	Hombre	<input checked="" type="checkbox"/>	Intersexual	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Seleccione su rango de edad	Menor de 18 años	<input type="checkbox"/>	18-24 años	<input type="checkbox"/>	25-34 años	<input type="checkbox"/>	35-44 años	<input type="checkbox"/>	45 años o más
Desagregación poblacional	Indígena	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	ROM	<input type="checkbox"/>	UGB	<input type="checkbox"/>	
	Discapacitado	<input type="checkbox"/>	Discapacitado	<input type="checkbox"/>					
	Vigilante	<input type="checkbox"/>	Ex miembro de las FARC	<input type="checkbox"/>	Vigilante	<input type="checkbox"/>	Alguno	<input checked="" type="checkbox"/>	
Grupo de valor al cual pertenece	Ciudadanos en general	<input checked="" type="checkbox"/>	Organización no gubernamental (ONG)	<input type="checkbox"/>	Asociación de ciudadanos. Organismo de control	<input type="checkbox"/>			
	Alfabeto, gerente, empresario	<input type="checkbox"/>	Académico	<input type="checkbox"/>	Alfabeto, gerente, empresario	<input type="checkbox"/>			
Barrio/Comuna/consejo municipal de residencia	Monit. Que. 1 Comuna 3								
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. Su opinión es de mucha ayuda para que nuestra entidad se fortalezca y brinde los mejores servicios a la ciudadanía. Por tanto, le invitamos a que nos indique cómo le corrió la actividad desarrollada, contestando las siguientes preguntas:									
Marque con una X la opción que considere									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>				
Telesión	<input type="checkbox"/>	Vecino	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro medio	<input type="checkbox"/>				
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue									
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>				
c. ¿La información brindada fue?									
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>			SI	<input checked="" type="checkbox"/>				
Confusa	<input type="checkbox"/>			NO	<input type="checkbox"/>				
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>			SI	<input checked="" type="checkbox"/>				
NO	<input type="checkbox"/>			NO	<input type="checkbox"/>				
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>			SI	<input checked="" type="checkbox"/>				
NO	<input type="checkbox"/>			NO	<input type="checkbox"/>				
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>			SI	<input checked="" type="checkbox"/>				
NO	<input type="checkbox"/>			NO	<input type="checkbox"/>				
I. Marque con X sobre la carita - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>					
¿Por qué?									






Cód. FO-DIES-CE5	Formulario FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	
Version: 8		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	01	01	01	29	8	2025			
¿Cuál es su sexo?				Mujer - <input checked="" type="checkbox"/>	Hombre - <input type="checkbox"/>	Intersexual - <input type="checkbox"/>	Otro - <input type="checkbox"/>		
Seleccione su rango de edad				Primera infancia 0-5 años	Niñez 6-12 años	Juventud 13-29 años	Adultez 30-54 años	Adultez Mayor 55 años y más	
Desagregación poblacional				Adaptación digital	Indígena	RGV	SCBI		
				Discapacidad	Desapadado	Practicante de deporte			
				Vivienda	Estado de civil	Migrante	Ninguno		
Grupo de valor al cuál pertenece				Ciudadano en general	Departamento gubernamental (ONG)	Pequeña empresa, Organismo público			
				Privado, grandes empresas	Académico	Público-Privado	Otro		
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia				Parish Coruna 3					
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. Su opinión es de mucha ayuda para que nuestra entidad se fortalezca y brinde los mejores servicios a la ciudadanía. Por tanto, le invitamos a que nos indique cómo le pareció la actividad desarrollada, contestando las siguientes preguntas:									
Marque con una X la opción que considere									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación		<input checked="" type="checkbox"/>		Página web		<input type="checkbox"/>		Radio	
Televisión		<input type="checkbox"/>		Vecinos		<input type="checkbox"/>		Otro medio	
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue									
b. Considera que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo		<input type="checkbox"/>		Suficiente		<input checked="" type="checkbox"/>		Insuficiente	
c. ¿La información brindada fue?					d. ¿La información presentada responde a sus intereses?				
Clara		<input checked="" type="checkbox"/>		SI		<input checked="" type="checkbox"/>			
Confusa		<input type="checkbox"/>		NO		<input type="checkbox"/>			
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?					f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?				
SI		<input checked="" type="checkbox"/>		SI		<input checked="" type="checkbox"/>			
NO		<input type="checkbox"/>		NO		<input type="checkbox"/>			
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?					h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?				
SI		<input checked="" type="checkbox"/>		SI		<input checked="" type="checkbox"/>			
NO		<input type="checkbox"/>		NO		<input type="checkbox"/>			
i. Marque con X sobre la carita - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI		<input type="checkbox"/>		NO		<input type="checkbox"/>			
¿Por qué?									
aclaraciones en que todos.									






Cod. FO-D ES-C66	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Ministerio del Interior Dirección General de Asesoría Jurídica
Versión: 6		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	29/03	8:11							
¿Cuál es su sexo?	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Hombre	<input type="checkbox"/>	Intersexual	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Seleccione su rango de edad	Menor de 18 años	<input type="checkbox"/>	18-24 años	<input type="checkbox"/>	25-34 años	<input type="checkbox"/>	35-44 años	<input checked="" type="checkbox"/>	45 años o más
Desagregar en poblacional	Indígena	<input type="checkbox"/>	Latina	<input type="checkbox"/>	Blanca	<input type="checkbox"/>	Urbana	<input type="checkbox"/>	
	Campesino	<input type="checkbox"/>	Desplazado	<input type="checkbox"/>	Refugiado	<input type="checkbox"/>	En condición de calle	<input type="checkbox"/>	
	Victima	<input type="checkbox"/>	Participante	<input type="checkbox"/>	Vigilante	<input type="checkbox"/>	Alguno	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Grupo de valor al cuál pertenece	Ciudadanía en general	<input checked="" type="checkbox"/>	Organización no gubernamental	<input type="checkbox"/>	Asociación de vecinos	<input type="checkbox"/>	Asociación de padres	<input type="checkbox"/>	
	Unidad, empresa, empresa	<input type="checkbox"/>	Asociación	<input type="checkbox"/>	Partido político	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia									
Cajalmaría 2									
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. Su opinión es de mucha ayuda para que nuestra entidad se fortalezca y brinde los mejores servicios a la ciudadanía. Por tanto, le invitamos a que nos indique cómo le pareció la actividad desarrollada, contestando las siguientes preguntas:									
Marque con una X la opción que considere									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>				
Televisión	<input type="checkbox"/>	Vecino	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input type="checkbox"/>				
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue									
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>				
c. ¿La información brindada fue?									
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>								
Confusa	<input type="checkbox"/>								
d. ¿La información presentada responde a sus intereses?									
SI <input checked="" type="checkbox"/>									
NO <input type="checkbox"/>									
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?									
SI <input checked="" type="checkbox"/>									
NO <input type="checkbox"/>									
f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?									
SI <input checked="" type="checkbox"/>									
NO <input type="checkbox"/>									
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?									
SI <input checked="" type="checkbox"/>									
NO <input type="checkbox"/>									
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?									
SI <input checked="" type="checkbox"/>									
NO <input type="checkbox"/>									
i. Marque con X sobre la carita - Según su nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI <input checked="" type="checkbox"/>									
NO <input type="checkbox"/>									
¿Por qué? ¿Esta es la manera de mejorar las cosas?									






Cód. FO-D ES-065	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Ministerio del Interior
Versión: 2		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	2024	08	2025						
¿Cuál es su sexo?	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Hombre	<input type="checkbox"/>	Intersexual	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Seleccione su rango de edad	Primera Infancia 0-5 años	<input type="checkbox"/>	Infancia - Adolescencia temprana 6-17 años	<input type="checkbox"/>	Juventud 18-29 años	<input type="checkbox"/>	Adultez 30-64 años	<input type="checkbox"/>	Adultez Mayor 65 años o más
Desagregación poblacional	Indígena o originario	<input type="checkbox"/>	No indígena o originario	<input type="checkbox"/>	Indígena o originario	<input type="checkbox"/>	Indígena o originario	<input type="checkbox"/>	Indígena o originario
	Comunidad	<input type="checkbox"/>	Comunidad	<input type="checkbox"/>	Comunidad	<input type="checkbox"/>	Comunidad	<input type="checkbox"/>	Comunidad
	Alcaldía	<input type="checkbox"/>	Alcaldía	<input type="checkbox"/>	Alcaldía	<input type="checkbox"/>	Alcaldía	<input type="checkbox"/>	Alcaldía
	Alcaldía	<input type="checkbox"/>	Alcaldía	<input type="checkbox"/>	Alcaldía	<input type="checkbox"/>	Alcaldía	<input type="checkbox"/>	Alcaldía
Grupo de valor al cual pertenece	Comunidad indígena	<input checked="" type="checkbox"/>	Organización gubernamental	<input type="checkbox"/>	Organización gubernamental	<input type="checkbox"/>	Organización gubernamental	<input type="checkbox"/>	Organización gubernamental
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia	C. B. C.								
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?	Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>	Televisión	<input type="checkbox"/>	Otro medio
Si fue por otro medio nos quede indicar cuál fue									
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo									
Suficiente									
Insuficiente									
c. ¿La información brindada fue?									
Clara									
Confusa									
d. ¿La información presentada responde a sus intereses?									
SI									
NO									
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?									
SI									
NO									
f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?									
SI									
NO									
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?									
SI									
NO									
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?									
SI									
NO									
i. Marque con X sobre la carita - Según su nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas.									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI									
NO									
¿Por qué? Esta bien tener conocimiento bien claro.									






CDJ FO-DIES-065	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Alcaldía de San Juan Municipio de San Juan
Versión 8		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO														
Fecha	29	08	2025											
¿Cuál es su sexo?	Femenino			Varón	<input checked="" type="checkbox"/>	Hombre		Intersexual		Otro				
Seleccione su rango de edad				Menor infancia 0-5 años		Niños - adolescencia 6-17 años		Juvenios 18-29 años		Adultos 30-59 años				
										60 años y más	<input checked="" type="checkbox"/>			
Desagregación poblacional				Afrodescendiente			Indígena			LGTBI				
				Campesinado			Pobres			Clase media				
				MST			Mujeres de paz			Migrantes			Romeros	<input checked="" type="checkbox"/>
Grupo de valor al cuál pertenece				Cívico-cívico general		<input checked="" type="checkbox"/>	Organización gubernamental			Institución educativa, Espacio de control				
				Profesional, gestor empresarial			Académico			Político-social			Otro	
Barrio/Comuna/consejo municipal de residencia				Barrio Mariposa Oriental 3										
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. Si, después de mucho apoyo 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.														
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?														
Publicación				<input checked="" type="checkbox"/>	Página web					Radio				
Televisión					Vecino					Otro medio				
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue														
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:														
Muy largo					Suficiente				<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente				
c. ¿La información brindada fue?														
Clara									SI					
Confusa				<input checked="" type="checkbox"/>					NO		<input checked="" type="checkbox"/>			
d. ¿La información presentada responde a sus intereses?														
								SI						
								NO		<input checked="" type="checkbox"/>				
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?														
SI				<input checked="" type="checkbox"/>					SI					
NO									NO		<input checked="" type="checkbox"/>			
f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?														
								SI						
								NO		<input checked="" type="checkbox"/>				
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?														
SI									SI					
NO				<input checked="" type="checkbox"/>					NO		<input checked="" type="checkbox"/>			
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?														
								SI						
								NO		<input checked="" type="checkbox"/>				
i. Marque con X sobre la carita - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas														
    														
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?														
SI				<input checked="" type="checkbox"/>					NO					
¿Por qué?														
porque me interesa saber en que se invierte el dinero del adulto mayor, me gustaria que nos brinden una salida de sol.														






Cód. FO-DIES-065	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 OFICINA GENERAL DE CONTABILIDAD RENTA Y GASTOS
Versión: 8		


Instrumento 2- Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	29	03	2025						
¿Cuál es su sexo?	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Hombre	<input type="checkbox"/>	Intersexual	<input type="checkbox"/>	Cit-o	<input type="checkbox"/>	
Seleccione su rango de edad	Primera infancia 0-5 años	<input type="checkbox"/>	Infancia 6-17 años	<input type="checkbox"/>	Juventud 18-24 años	<input type="checkbox"/>	Adultez 25-54 años	<input type="checkbox"/>	65 años o más
Desagregación poblacional	Monocacofonía	<input type="checkbox"/>	Intigra	<input type="checkbox"/>	ADAM	<input type="checkbox"/>	ADAM	<input type="checkbox"/>	
	Comunidad	<input checked="" type="checkbox"/>	Uso privado	<input type="checkbox"/>	Uso público	<input type="checkbox"/>	Uso privado	<input type="checkbox"/>	
	Uso privado	<input type="checkbox"/>	Uso público	<input type="checkbox"/>	Uso privado	<input type="checkbox"/>	Uso público	<input type="checkbox"/>	
Grupo de valor al cuál pertenece	Ciudadanía en general	<input type="checkbox"/>	Organización gubernamental (ONG)	<input type="checkbox"/>	Vocales y Locales, Organiza- ción	<input type="checkbox"/>	Local	<input type="checkbox"/>	
	Privada, pública, asociativa	<input type="checkbox"/>	Asociativa	<input type="checkbox"/>	Privada-Asociativa	<input type="checkbox"/>	Privada	<input type="checkbox"/>	
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia <i>Reina C 3</i>									
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>				
Televisión	<input type="checkbox"/>	Vecino	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input type="checkbox"/>				
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue									
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>				
c. ¿La información brindada fue?									
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>	Confusa	<input type="checkbox"/>						
d. ¿La información presentada responde a sus intereses?									
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?									
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?									
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?									
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?									
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
i. Marque con X sobre la carita - Según su nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. Evolvería a participar en otra actividad como esta?									
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
¿Por qué? <i>Me gustó mucho, estoy interesado en seguir participando</i>									






Cód. FO-D-ES-065	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Ministerio del Interior Dirección de Atención Ciudadana
Versión: 2		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	29	08	2025						
¿Cuál es su sexo?	M. <input checked="" type="checkbox"/>	F. <input type="checkbox"/>	Nombre	Apellidos		Otro			
Seleccione su rango de edad	Menor de 18 años	18-25 años	26-35 años	36-45 años	46-55 años	56-65 años	66 años o más		
Desagregación poblacional	Atresada/Barrio		Indígena		Afro		Latina		
	Campesino		Urbanidad				Estrato de la		
	Vivienda		Habitación de		Vivienda		Alquiler		
Grupo de valor al cual pertenece	Educativa en general		Organización gubernamental (ONG)		Sector 2: Gobierno, Organizaciones				
	Poder, gestión, servicios		Asociación		Partido-Gobierno				
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia									
<p>Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. Su opinión es de mucha ayuda para que nuestra entidad se fortalezca y brinde los mejores servicios a la ciudadanía. Por tanto, le invitamos a que nos indique cómo le pareció la actividad desarrollada, contestando las siguientes preguntas:</p> <p>Marque con una X la opción que considere:</p>									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>		Página web	<input type="checkbox"/>		Radio	<input type="checkbox"/>		
Televisión	<input type="checkbox"/>		Vecino	<input type="checkbox"/>		Otro medio	<input type="checkbox"/>		
Si fue por otro medio nos puede indicar cual fue									
b. Considere qué el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo	<input type="checkbox"/>		Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>		Insuficiente	<input type="checkbox"/>		
c. ¿La información brindada fue?									
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>				SI		<input checked="" type="checkbox"/>		
Confusa	<input type="checkbox"/>				NO		<input type="checkbox"/>		
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>				SI		<input checked="" type="checkbox"/>		
NO	<input type="checkbox"/>				NO		<input type="checkbox"/>		
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>				SI		<input checked="" type="checkbox"/>		
NO	<input type="checkbox"/>				NO		<input type="checkbox"/>		
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>				SI		<input checked="" type="checkbox"/>		
NO	<input type="checkbox"/>				NO		<input type="checkbox"/>		
i. Marque con X sobre la carita - Según su nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>				NO		<input type="checkbox"/>		
¿Por qué?									






Cód. FO-DIES-065	Formulario FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Municipalidad de Raizal Calle 100 No. 100-100
Version: 8		


Instrumento 2- Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACION DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	24	08	2025						
¿Cuál es su sexo?	Mujer	Mujer	✓	Hombre		Intersexual		Otro	
Seleccione su rango de edad	Primera infancia 0-5 años	Infancia 6-17 años		Juventud 18-29 años		Adultos 30-49 años		Adultos Mayores 50 años y más	✓
Desagregación poblacional	Atender al área			Indígena			RURAL		
	Céntrico			Periférico			Ciudad		
	Alta			Baja			Mediana		
	Alta			Baja			Mediana		
Grupo de valor al cual pertenece	Ciudadanía en general		✓	Organización gubernamental (ONG)			Sector privado		
	Sector público			Sector privado			Sector público		
Barrio/Comuna/Resurgimiento de residencia									
Raizal Comuna 03									
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. Su opinión es de mucha ayuda para que nuestra entidad se fortalezca y brinde los mejores servicios a la ciudadanía. Por tanto, le invitamos a que nos indique cómo le pareció la actividad desarrollada contestando las siguientes preguntas:									
Marque con una X la opción que considere									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	✓	Página web		Radio					
Televisión		Vocero		Otro medio					
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue									
b. Considera que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo		Suficiente	✓	Insuficiente					
c. ¿La información brindada fue?									
Clara	✓	Confusa							
d. ¿La información presentada responde a sus intereses?									
SI									
NO									
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?									
SI									
NO									
f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?									
SI									
NO									
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?									
SI									
NO									
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?									
SI									
NO									
i. Marque con X sobre la carita - Según su nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI									
NO									
¿Por qué?									
No tienen más expectativas									

Cód. FO-D ES-065	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Ministerio del Medio Ambiente, Ordenamiento Urbano y Clima
Versión: A		






Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.


ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	DI	ME	AÑO						
¿Cuál es su sexo?	Mujer	<input type="checkbox"/>	Hombre	<input checked="" type="checkbox"/>	Intersexual	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Seleccione su rango de edad	Menor de 18 años	<input type="checkbox"/>	18-24 años	<input type="checkbox"/>	25-34 años	<input type="checkbox"/>	35-44 años	<input type="checkbox"/>	45 años o más
Desagregación poblacional	Aislado/urbano		<input type="checkbox"/>	Rural		<input type="checkbox"/>	MST		<input type="checkbox"/>
	Campesino		<input type="checkbox"/>	Indígena		<input type="checkbox"/>	Afrodescendiente		<input type="checkbox"/>
	Mujer		<input type="checkbox"/>	Homosexual		<input type="checkbox"/>	Vigilante		<input type="checkbox"/>
	Mujer		<input type="checkbox"/>	Mujer		<input type="checkbox"/>	Mujer		<input type="checkbox"/>
Grupo de valor al cual pertenece	Comunidad en general		<input checked="" type="checkbox"/>	Organización social/comunitaria		<input type="checkbox"/>	Asociación de vecinos		<input type="checkbox"/>
	Unidad productiva/agropecuaria		<input type="checkbox"/>	Academia		<input type="checkbox"/>	Poder Judicial		<input type="checkbox"/>
Barrio/Comuna/Corregimiento de residencia				COMUNA # 10					
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>				
Televisión	<input type="checkbox"/>	Vecino	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input type="checkbox"/>				
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue									
INVITADO POR LA COGADI									
NACION DEL DOMINIO SOCIAL "CARETA"									
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>				
c. ¿La información brindada fue?									
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>	Confusa	<input type="checkbox"/>	Si		<input type="checkbox"/>	NO		
d. ¿La información presentada responde a sus intereses?									
Si									
NO									
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?									
SI									
NO									
f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?									
SI									
NO									
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?									
SI									
NO									
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?									
SI									
NO									
i. Marque con X sobre la carita - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI									
NO									
¿Por qué? PARA ESTAR MÁS INFORMADO Y ACTUALIZADO									
Sobre como y en que se involucran los beneficiarios									

Cód. FO-D ES-035	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	
Versión: 8		






Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.


2502/2025 ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO

Fecha	25	02	2025
¿Cuál es su sexo?	Mujer <input type="checkbox"/>	Hombre <input checked="" type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
Seleccione su rango de edad	Menor de 25 años <input type="checkbox"/>	25-34 años <input type="checkbox"/>	35-44 años <input type="checkbox"/>
Desagregación poblacional	Amesembajante <input type="checkbox"/>	Asesor/a <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>
	Comandante <input type="checkbox"/>	Compañía <input type="checkbox"/>	Oficial en jefe <input checked="" type="checkbox"/>
	Vicario <input type="checkbox"/>	Empleo de paz <input type="checkbox"/>	Vigilante <input type="checkbox"/>
	Alfombrado <input type="checkbox"/>	Alfombrado <input type="checkbox"/>	Alfombrado <input type="checkbox"/>
Grupo de estar al cual pertenece	Comunidad general <input type="checkbox"/>	Organización no gubernamental (ONG) <input type="checkbox"/>	Vecindad, ciudadana, Organo de control <input type="checkbox"/>
	Proyecto, grupo, empresa <input type="checkbox"/>	Academia <input type="checkbox"/>	Módulo Gobierno <input type="checkbox"/>
Berrio/Comuna/corregimiento de residencia	COMUNA 10		
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. Sus opiniones de mucha ayuda para que nuestra entidad se fortalezca y brinde los mejores servicios a la ciudadanía. Por tanto, la invitamos a que nos indique cómo le pareció la actividad desarrollada, contestando las siguientes preguntas.			
Marque con una X a opción que considere			
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?			
Invitación <input checked="" type="checkbox"/>	Página web <input type="checkbox"/>	Radio <input type="checkbox"/>	
Televisión <input type="checkbox"/>	Vecino <input type="checkbox"/>	Otro medio <input type="checkbox"/>	
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue			
DOMITORIO Social			
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:			
Muy largo <input type="checkbox"/>	Justo <input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente <input type="checkbox"/>	
c. ¿La información brindada fue?		d. ¿La información presentada responde a sus intereses?	
Clara <input checked="" type="checkbox"/>	Confusa <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?		f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?	
SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?		h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?	
SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
i. Marque con X sobre la carita según su nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas			
    			
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?			
SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
¿Por qué?			
Porque es un espacio muy bueno e informativo			






Cód. FO-D ES-065	Formato	 Oficina Nacional del Ministerio Público Unidad de Atención Ciudadana
	FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	
Versión: 8		


Instrumento 2. Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas,

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIALOGO									
Fecha	29	08	2025						
¿Cuál es su sexo?	Mujer <input checked="" type="checkbox"/>	Hombre	Intersexual			Otro			
Seleccione su rango de edad	Menor de 18 años	18-24 años	25-34 años	35-44 años	45-54 años	55-64 años	65-74 años	75 años o más	
Desagregación poblacional	Atendidos en:		Indígena		No indígena		Otro		
	Comunidades		Ciudadanas		Ciudadanos		Estado de salud		
	Vivienda		Alquilada de pago		Propia		Otro		
	Vivienda		Alquilada de pago		Propia		Otro		
Grupo de valor al cual pertenece	Comunidad en general		Organización de la comunidad		Organización ciudadana		Organización		
	Comunidad, general, municipal		Academia		Fuerzas Armadas		Otro		
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia									
<p>Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. Sus opiniones 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 acerca la actividad desarrollada, contestando las siguientes preguntas:</p> <p>Marque con una X la opción que considere</p>									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación		<input checked="" type="checkbox"/>	Página web		<input type="checkbox"/>	Radio		<input type="checkbox"/>	
Televisión		<input type="checkbox"/>	Vecino		<input type="checkbox"/>	Otro medio		<input type="checkbox"/>	
Si fue por otro medio nos prefiere indicar cuál fue									
b. Considera que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy corto		<input type="checkbox"/>	Suficiente		<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente		<input type="checkbox"/>	
c. ¿La información brindada fue?									
Clara		<input checked="" type="checkbox"/>	Confusa		<input type="checkbox"/>				
d. ¿La información presentada responde a sus intereses?									
SI		<input type="checkbox"/>	NO		<input checked="" type="checkbox"/>				
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?									
SI		<input checked="" type="checkbox"/>	NO		<input type="checkbox"/>				
f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?									
SI		<input type="checkbox"/>	NO		<input checked="" type="checkbox"/>				
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?									
SI		<input checked="" type="checkbox"/>	NO		<input type="checkbox"/>				
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?									
SI		<input type="checkbox"/>	NO		<input checked="" type="checkbox"/>				
i. Marca con X sobre la carita - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI		<input checked="" type="checkbox"/>	NO		<input type="checkbox"/>				
¿Por qué?									






C66-FO-DIES 086	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Ministerio del Interior Asesoría de Medios
Versión B		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	29	08	2025						
¿Cuál es su sexo?	Mujer <input checked="" type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/>	Intersexual <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>					
Seleccione su rango de edad	0-3 años <input type="checkbox"/>	4-12 años <input type="checkbox"/>	13-18 años <input type="checkbox"/>	19-24 años <input type="checkbox"/>	25-34 años <input type="checkbox"/>	35-44 años <input type="checkbox"/>	45-54 años <input type="checkbox"/>	55-64 años <input type="checkbox"/>	65 años o más <input checked="" type="checkbox"/>
Desagregación poblacional	Indígena o originario <input type="checkbox"/>		Afrodescendiente <input type="checkbox"/>		Mestizo <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/>		
	Campesinado <input type="checkbox"/>		Pescador/a <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/>		No responde <input type="checkbox"/>		
	Mujer <input type="checkbox"/>		Hombre <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/>		No responde <input type="checkbox"/>		
	Campesinado <input type="checkbox"/>		Pescador/a <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/>		No responde <input type="checkbox"/>		
Grupo de valor al cual pertenece	Subordinado en género <input type="checkbox"/>		Oprimido/a no gubernamental (ONG) <input checked="" type="checkbox"/>		Medio de comunicación, Espacio de trabajo <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/>		
	Privado, pequeño empresario <input type="checkbox"/>		Académico <input type="checkbox"/>		Público-Gobierno <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/>		
Barrio/Comuna/consejo municipal de residencia									
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>				
Televisión	<input type="checkbox"/>	Vecino	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input type="checkbox"/>				
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue: _____									
b. Considera que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente		<input type="checkbox"/>			
c. ¿La información brindada fue?									
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>	Confusa		<input type="checkbox"/>					
d. ¿La información presentada responde a sus intereses?									
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>									
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?									
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?									
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>									
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?									
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?									
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>									
i. Marca con X sobre la carita - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
¿Por qué? _____									






Cód. FO-DIES-036	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Ministerio del Interior Dirección General de Asesoría Jurídica
Versión: 2		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	2025								
¿Cuál es su sexo?	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Hombre	<input type="checkbox"/>	Intersexual	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Seleccione su rango de edad	0-3 años	<input type="checkbox"/>	4-17 años	<input type="checkbox"/>	18-29 años	<input type="checkbox"/>	30-44 años	<input type="checkbox"/>	45 años o más
Desegregación poblacional	Indígena	<input type="checkbox"/>	Mestizo	<input type="checkbox"/>	Mixto	<input type="checkbox"/>	Latina	<input type="checkbox"/>	
	Capacitado	<input type="checkbox"/>	Discapacitado	<input type="checkbox"/>	Discapacitado	<input type="checkbox"/>	Discapacitado	<input type="checkbox"/>	
	Vigilante	<input type="checkbox"/>	Pariente de car	<input type="checkbox"/>	Vigilante	<input type="checkbox"/>	Vigilante	<input type="checkbox"/>	
	Discapacitado en físico	<input checked="" type="checkbox"/>	Discapacitado en sordera	<input type="checkbox"/>	Discapacitado en visión	<input type="checkbox"/>	Discapacitado en movilidad	<input type="checkbox"/>	
Grupo de valor al cuál pertenece	Discapacitado, género + etnia	<input type="checkbox"/>	Discapacitado, género + etnia	<input type="checkbox"/>	Discapacitado, género + etnia	<input type="checkbox"/>	Discapacitado, género + etnia	<input type="checkbox"/>	
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia	Comuna 70 Buenavista								
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>				
Televisión	<input type="checkbox"/>	Vecino	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input type="checkbox"/>				
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue									
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input type="checkbox"/>	Insuficiente	<input checked="" type="checkbox"/>				
c. ¿La información brindada fue?					d. ¿La información presentada responde a sus intereses?				
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>				SI	<input type="checkbox"/>			
Confusa	<input type="checkbox"/>				NO	<input type="checkbox"/>			
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?					f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?				
SI	<input checked="" type="checkbox"/>				SI	<input type="checkbox"/>			
NO	<input type="checkbox"/>				NO	<input checked="" type="checkbox"/>			
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?					h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?				
SI	<input checked="" type="checkbox"/>				SI	<input type="checkbox"/>			
NO	<input type="checkbox"/>				NO	<input checked="" type="checkbox"/>			
i. Marque con X sobre la carita - Según su nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>				NO	<input type="checkbox"/>			
¿Por qué? <u>porque nos interesa como vemos</u>									


Cód. FQ-DIES-065	Formato FQ-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Ministerio del Interior Dirección General de Participación Ciudadana
Version: 8		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	28	08	2015						
¿Cuál es su sexo?	Femenino			<input checked="" type="checkbox"/> MEX	Nombre	Interés(es)		Otro	
Seleccione su rango de edad				Primer infancia 0-6 años	Rebel-adolescencia 6-17 años	Adolescencia 18-24 años	Ad. joven 25-34 años	Adulto mayor 35 a más años	26
Desagregación poblacional				Afrodescendiente		Indígena		Agu	
				Campesinado		Urbano		Rural	
				Mestizo		Bastardo de par		Mestizo	
Grupo de valor al cual pertenece				Ducaduría engeneral		Organización no gubernamental (ONG)		Ciudadanía ciudadana, Organiz. de control	
				Trabajo, gremio, empresa		Madre		Público-privado	
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia									
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. Su opinión es de mucha ayuda para que nuestra entidad se fortalezca y brinde los mejores servicios a la ciudadanía. Por tanto, le invitamos a que nos indique cómo le pareció la actividad desarrollada, contestando las siguientes preguntas:									
Marque con una X la opción que considere									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Iniciación		<input checked="" type="checkbox"/>	Página web		<input type="checkbox"/>	Radio		<input type="checkbox"/>	
Televisión		<input type="checkbox"/>	Vecino		<input type="checkbox"/>	Otro medio		<input type="checkbox"/>	
b. Fue por otro medio nos puede indicar cuál fue		<input type="text"/>							
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo		<input type="checkbox"/>	Suficiente		<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente		<input type="checkbox"/>	
c. ¿La información brindada fue?					d. ¿La información presentada responde a sus intereses?				
Clara		<input type="checkbox"/>	NO		SI		NO		<input checked="" type="checkbox"/>
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?					f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?				
SI		<input type="checkbox"/>	NO		SI		NO		<input checked="" type="checkbox"/>
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?					h. ¿Considera que esas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?				
SI		<input type="checkbox"/>	NO		SI		NO		<input checked="" type="checkbox"/>
i. Marca con X sobre la carita - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI		<input checked="" type="checkbox"/>	NO		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
¿Por qué?									
<input type="text"/>									






Cód. FO-D'ES-CES	Formato FO-D'ES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Ministerio del Medio Ambiente, Urbanismo y Territorio
Versión: 8		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO						
Fecha	29/08/25					
¿Cuál es su sexo?	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Hombre	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>
Seleccione su rango de edad	Menor de 18 años	<input type="checkbox"/>	Entre 18 y 29 años	<input type="checkbox"/>	Entre 30 y 44 años	<input checked="" type="checkbox"/>
Desagregación poblacional	Indígena	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>
	Comunidades	<input type="checkbox"/>	Comunidades	<input type="checkbox"/>	Comunidades	<input type="checkbox"/>
	Comunidades	<input type="checkbox"/>	Comunidades	<input type="checkbox"/>	Comunidades	<input type="checkbox"/>
Grupo de valor al cual pertenece	Comunidades	<input type="checkbox"/>	Comunidades	<input type="checkbox"/>	Comunidades	<input type="checkbox"/>
	Comunidades	<input type="checkbox"/>	Comunidades	<input type="checkbox"/>	Comunidades	<input type="checkbox"/>
Barrío/Comuna/congregamiento de residencia	C-13					
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. Su opinión es de mucha ayuda para que nuestra entidad se fortalezca y brinde los mejores servicios a la ciudadanía. Por tanto, le invitamos a que nos indique cómo le pareció la actividad desarrollada, contestando las siguientes preguntas:						
Marque con una X la opción que considere						
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?						
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>	
Televisión	<input type="checkbox"/>	Vecino	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input type="checkbox"/>	
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue						
b. Considera que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:						
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>	
c. ¿La información brindada fue?			d. ¿La información presentada responde a sus intereses?			
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>		SI	<input checked="" type="checkbox"/>		
Confusa	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>		
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?			f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?			
SI	<input checked="" type="checkbox"/>		SI	<input checked="" type="checkbox"/>		
NO	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>		
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?			h. ¿Considera que esas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?			
SI	<input checked="" type="checkbox"/>		SI	<input checked="" type="checkbox"/>		
NO	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>		
i. Marque con X sobre la escala - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas						
						
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?						
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>			
¿Por qué?						






Cód. FO-DIES-086	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Alcaldía de Medellín Paseo del Comercio 1000
Versión: A		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIALOGO									
Fecha	29	08	2015						
¿Cuál es su sexo?	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Hombr	<input type="checkbox"/>	Interventor		<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>
Seleccione su rango de edad	Menor de 18 años	<input type="checkbox"/>	18-24 años	<input type="checkbox"/>	25-34 años	<input type="checkbox"/>	35-44 años	<input checked="" type="checkbox"/>	45 años o más
Desagregación poblacional	Autóctono	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	Chol	<input type="checkbox"/>	AGRI	<input type="checkbox"/>	
	Campesino	<input type="checkbox"/>	Comunero	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	
	Indígena	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	
	Indígena	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	
Grupo de valor al cuál pertenece	Comunidad en general	<input checked="" type="checkbox"/>	Organización gubernamental	<input type="checkbox"/>	Mediana Localidad, Organismo	<input type="checkbox"/>	Mediana Localidad, Organismo	<input type="checkbox"/>	
	Mediana Localidad, Organismo	<input type="checkbox"/>	Mediana Localidad, Organismo	<input type="checkbox"/>	Mediana Localidad, Organismo	<input type="checkbox"/>	Mediana Localidad, Organismo	<input type="checkbox"/>	
	Mediana Localidad, Organismo	<input type="checkbox"/>	Mediana Localidad, Organismo	<input type="checkbox"/>	Mediana Localidad, Organismo	<input type="checkbox"/>	Mediana Localidad, Organismo	<input type="checkbox"/>	
	Mediana Localidad, Organismo	<input type="checkbox"/>	Mediana Localidad, Organismo	<input type="checkbox"/>	Mediana Localidad, Organismo	<input type="checkbox"/>	Mediana Localidad, Organismo	<input type="checkbox"/>	
Barrio/Comuna/conregimiento de residencia				Comunión de la Alfarería la perla					
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Fágina web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>				
Televisión	<input type="checkbox"/>	Vecino	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input type="checkbox"/>				
b. ¿Fue por otro medio nos puede indicar cuál fue									
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>				
c. ¿La información brindada fue?									
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>	S.		<input checked="" type="checkbox"/>					
Confusa	<input type="checkbox"/>	NO		<input type="checkbox"/>					
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	S		<input checked="" type="checkbox"/>					
NO	<input type="checkbox"/>	NO		<input type="checkbox"/>					
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	SI		<input checked="" type="checkbox"/>					
NO	<input type="checkbox"/>	NO		<input type="checkbox"/>					
i. Marca con X sobre la carta - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO		<input type="checkbox"/>					
¿Por qué? porque nos brinda muchas actividades para los jóvenes y el adulto mayor. Muchas gracias									






Cód. FO-DIES 035	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Ministerio del Interior
Versión: 3		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	29	08	2025						
¿Cuál es su sexo?	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Hombre	<input type="checkbox"/>	Intersexual	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Seleccione su rango de edad	0-17 años	<input type="checkbox"/>	18-29 años	<input type="checkbox"/>	30-44 años	<input type="checkbox"/>	45-64 años	<input type="checkbox"/>	65 años o más
Desagregación poblacional	Aborígenes	<input type="checkbox"/>	Mestiza	<input type="checkbox"/>	AFSA	<input type="checkbox"/>	OTR	<input type="checkbox"/>	
	Comunidades	<input type="checkbox"/>	Desconocido	<input type="checkbox"/>			¿Función de jefe	<input type="checkbox"/>	
	Vítima	<input type="checkbox"/>	Perpetrador	<input type="checkbox"/>	Delincuente	<input type="checkbox"/>	Argente	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Ciudadano en general	<input checked="" type="checkbox"/>	Ciudadano en el gobierno	<input type="checkbox"/>	Ciudadano en el gobierno	<input type="checkbox"/>	Ciudadano en el gobierno	<input type="checkbox"/>	
Grupo de valor al cuál pertenece	Privado, grupos empresariales	<input type="checkbox"/>	Asociación	<input type="checkbox"/>	Político-Gobierno	<input type="checkbox"/>	OTR	<input type="checkbox"/>	
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia	Moravia								
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. Su opinión es de mucha ayuda para que nuestra entidad se fortalezca y brinde los mejores servicios a la ciudadanía. Por tanto, le invitamos a que nos indique cómo le pareció la actividad desarrollada, contestando las siguientes preguntas:									
Marque con una X la opción que considere									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>				
Televisión	<input type="checkbox"/>	Video	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input type="checkbox"/>				
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue									
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>				
c. ¿La información brindada fue?									
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>			SI	<input checked="" type="checkbox"/>				
Confusa	<input type="checkbox"/>			NO	<input type="checkbox"/>				
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>			SI	<input checked="" type="checkbox"/>				
NO	<input type="checkbox"/>			NO	<input type="checkbox"/>				
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>			SI	<input checked="" type="checkbox"/>				
NO	<input type="checkbox"/>			NO	<input type="checkbox"/>				
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>			SI	<input checked="" type="checkbox"/>				
NO	<input type="checkbox"/>			NO	<input type="checkbox"/>				
i. Marca con X sobre la carita - Según tu nivel de satisfacción con esta espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>			NO	<input type="checkbox"/>				
¿Por qué?									
que el programa comienza lo largo febrero									






Cód. FO-D-ES-065	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Ministerio de Salud República Boliviana de Paraguay
Versión 8		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	29	08	2025						
¿Cuál es su sexo?	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Hombre	<input type="checkbox"/>	Intersexua	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Seleccione su rango de edad	Primera infancia 0-5 años	<input type="checkbox"/>	Infancia 6-17 años	<input type="checkbox"/>	Juventud 18-24 años	<input type="checkbox"/>	Adultez 25-54 años	<input type="checkbox"/>	Vejez 55 o más años
Desagregación poblacional	Adolescente	<input type="checkbox"/>	Adulta	<input type="checkbox"/>	ADY	<input type="checkbox"/>	OTR	<input type="checkbox"/>	
	Comunidad	<input type="checkbox"/>	Comunidad	<input type="checkbox"/>	Comunidad	<input type="checkbox"/>	Comunidad	<input type="checkbox"/>	
	Comunidad	<input type="checkbox"/>	Comunidad	<input type="checkbox"/>	Comunidad	<input type="checkbox"/>	Comunidad	<input type="checkbox"/>	
	Comunidad	<input type="checkbox"/>	Comunidad	<input type="checkbox"/>	Comunidad	<input type="checkbox"/>	Comunidad	<input type="checkbox"/>	
Grupo de valor al cual pertenece	Comunidad de género	<input checked="" type="checkbox"/>	Organización gubernamental	<input type="checkbox"/>	Organización no gubernamental	<input type="checkbox"/>	Organización no gubernamental	<input type="checkbox"/>	
	Proveedores de servicios	<input type="checkbox"/>	Proveedores	<input type="checkbox"/>	Proveedores	<input type="checkbox"/>	Proveedores	<input type="checkbox"/>	
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia				Barrio Hecavía					
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. Su opinión es de mucha ayuda para que nuestra entidad se fortalezca y brinde los mejores servicios a la ciudadanía. Por tanto, le pedimos a que nos indique cómo le pareció la actividad desarrollada, contestando las siguientes preguntas:									
Marque con una X la opción que considere									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>				
Televisión	<input type="checkbox"/>	Vecino	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input type="checkbox"/>				
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál									
b. Considera que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy poco	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>				
c. ¿La información brindada fue?									
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>	Confusa	<input type="checkbox"/>						
d. ¿La información presentada responde a sus intereses?									
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>									
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?									
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?									
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>									
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?									
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?									
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>									
i. Marque con X sobre la carita - Según su nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
¿Por qué? porque me parece muy excelente									






Cód. FO-DIES-055	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Ministerio del Interior Secretaría de Gobierno
Versión: 3		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIALOGO									
Fecha	24	08	2025						
¿Cuál es su sexo?	Mujer	<input type="checkbox"/>	Hombre	<input checked="" type="checkbox"/>	Intersexual	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Seleccione su rango de edad	Menor a los 10 años	<input type="checkbox"/>	10-14 años	<input type="checkbox"/>	15-19 años	<input type="checkbox"/>	20-24 años	<input type="checkbox"/>	25 años o más
Desagregación poblacional	Aborígenes	<input type="checkbox"/>	Mestizo	<input type="checkbox"/>	HCAT	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>	
	Comunidades	<input type="checkbox"/>	Desplazados	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Situación de refugio	<input type="checkbox"/>	
	Vizcos	<input type="checkbox"/>	Personas de par	<input type="checkbox"/>	Extranjeros	<input type="checkbox"/>	Argente	<input checked="" type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Grupo de valor al cual pertenece	Comunidad en general	<input checked="" type="checkbox"/>	Organismo no gubernamental	<input type="checkbox"/>	Academia ciudadana	<input type="checkbox"/>	Organismo de control	<input type="checkbox"/>	
	Partido, grupos, empresas	<input type="checkbox"/>	Asociación	<input type="checkbox"/>	Redes-Gobierno	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia				Mecavio - Comuna 4					
Agradecemos tanto su participación en este espacio de diálogo. Sus opiniones 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									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>				
Televisión	<input type="checkbox"/>	Video	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input type="checkbox"/>				
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue									
b. Considera que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>				
c. ¿La información brindada fue?									
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>								
Confusa	<input type="checkbox"/>								
d. ¿La información presentada responde a sus intereses?									
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>									
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?									
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?									
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>									
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?									
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?									
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>									
i. Marca con X sobre la cara - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
¿Por qué?									
Por que... es necesario conocer sobre los CGOJ + GEAR.									






Cód. FO-DIEB-066 Versión: 8	Formato FO-DIEB Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Alcaldía de Medellín Secretaría de Planeación
--------------------------------	--	--


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	24	08	2025						
¿Cuál es su sexo?	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Hombre	<input type="checkbox"/>	Indeterminado		<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>
Seleccione su rango de edad	Menor de 18 años	<input type="checkbox"/>	Mayor de 18 años	<input type="checkbox"/>	18-24 años	<input type="checkbox"/>	25-34 años	<input type="checkbox"/>	35 o más años
Desagregación poblacional	Alfabetizado	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	RCA	<input type="checkbox"/>	Urb	<input type="checkbox"/>	
	Participativo	<input type="checkbox"/>	Mediana	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
	Alfabetizado	<input type="checkbox"/>	Mediana	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
	Alfabetizado	<input type="checkbox"/>	Mediana	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
Grupo de valor al cuál pertenece	Ciudadano en general	<input checked="" type="checkbox"/>	Organización gubernamental	<input type="checkbox"/>	Medios de comunicación	<input type="checkbox"/>	Grupos de interés	<input type="checkbox"/>	
	Alfabetizado	<input type="checkbox"/>	Mediana	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia				Medellín					
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>				
Telexión	<input type="checkbox"/>	Video	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input type="checkbox"/>				
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue:									
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>				
c. ¿La información brindada fue?									
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>	Confusa	<input type="checkbox"/>						
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
h. ¿Considera que estas actividades permitan que la entidad rinda cuentas a la comunidad?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
i. Marque con X sobre la carita - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
¿Por qué?									
Excelente la información brindada.									






Cód. FO-D ES-085	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Asesoría Jurídica Oficina General de Asesoría
versión: 3		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	29	08	2023						
¿Cuál es su sexo?	Mujer	<input type="checkbox"/>	Hombre	<input checked="" type="checkbox"/>	Indefinido	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Seleccione su rango de edad	Menor de 18 años	<input type="checkbox"/>	Entre 18 y 24 años	<input type="checkbox"/>	Entre 25 y 34 años	<input type="checkbox"/>	Entre 35 y 44 años	<input type="checkbox"/>	45 años o más
Desagregación poblacional	Urbanos	<input type="checkbox"/>	Rurales	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	AFRO	<input type="checkbox"/>	OTRO
	Capacitados	<input type="checkbox"/>	Discapacitados	<input type="checkbox"/>					
	Alfabetos	<input type="checkbox"/>	Numeros de pas	<input type="checkbox"/>	Alfabetos	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
Grupo de valor al cual pertenece	Ciudadanía en general	<input checked="" type="checkbox"/>	Organización no gubernamental	<input type="checkbox"/>	Unidad Ejecutiva, Órgano de control	<input type="checkbox"/>			
	Estado, empresa, empresa	<input type="checkbox"/>	Academia	<input type="checkbox"/>	Constituyente	<input type="checkbox"/>	Ciudad	<input type="checkbox"/>	
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia	5 barrio Com. 4. Gonzalez								
Agradecemos contar con su participación en este espacio de dialogo. 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									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>				
Televisión	<input type="checkbox"/>	Verano	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input type="checkbox"/>				
Si fue por otro medio nos quede indicar cuál fue									
Soy usuario de la vida G. Moravia									
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>				
c. ¿La información brindada fue?					d. ¿La información presentada responde a sus intereses?				
Clara	<input type="checkbox"/>				SI	<input type="checkbox"/>			
Confusa	<input type="checkbox"/>				NO	<input type="checkbox"/>			
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?					f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?				
S	<input type="checkbox"/>				SI	<input type="checkbox"/>			
NO	<input type="checkbox"/>				NO	<input type="checkbox"/>			
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?					h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?				
SI	<input type="checkbox"/>				S.	<input type="checkbox"/>			
NO	<input type="checkbox"/>				NO	<input type="checkbox"/>			
i. Marque con X sobre la carita - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
S.	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
¿Por qué?									
"me interesa saber q'va a pasar con los adultos mayores"									






Cod. FO-DIES-065 Versión 5	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	
-------------------------------	---	--


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	2020	agosto	5	DIES					
¿Cuál es su sexo?	Mujer	<input type="checkbox"/>	Hombre	<input checked="" type="checkbox"/>	Interseccional	<input type="checkbox"/>	Dura	<input type="checkbox"/>	
Seleccione su rango de edad	Menor de 18 años (0-17 años)	<input type="checkbox"/>	18-24 años	<input type="checkbox"/>	25-34 años	<input type="checkbox"/>	35-44 años	<input type="checkbox"/>	45 años o más
Desagregación poblacional	Alfabetizado/a	<input type="checkbox"/>	Analfabeto/a	<input type="checkbox"/>	Rural	<input type="checkbox"/>	Urbano	<input type="checkbox"/>	
	Comerciante	<input type="checkbox"/>	Trabajador/a	<input type="checkbox"/>	Empleado/a	<input type="checkbox"/>	Propietario/a de negocio	<input type="checkbox"/>	
	Alfama	<input type="checkbox"/>	Alfama de casa	<input type="checkbox"/>	Migra	<input type="checkbox"/>	Ninguna	<input checked="" type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Grupo de valor al cuál pertenece	Quedarse en casa	<input checked="" type="checkbox"/>	Organización Comunitaria	<input type="checkbox"/>	Vecinos/as de barrio, Organización	<input type="checkbox"/>			
	Proveedores, empresa	<input type="checkbox"/>	Academia	<input type="checkbox"/>	Político del área	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia <i>moravia corregimiento</i>									
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. Su opinión es de mucha ayuda para que nuestra entidad se fortalezca y brinde los mejores servicios a la ciudadanía. Por tanto, le invitamos a que nos indique cómo le pareció la actividad desarrollada, contestando las siguientes preguntas.									
Marque con una X la opción que considere									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>				
Televisión	<input type="checkbox"/>	Vecino	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input type="checkbox"/>				
Si fue por otro medio nos place indicar cual fue <input type="text"/>									
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy corto	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>				
c. ¿La información brindada fue?									
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>	Confusa	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>		
d. ¿La información presentada responde a sus intereses?									
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>		
f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?									
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?									
SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>		
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?									
i. Marque con X sobre la carita - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
¿Por qué?									
<i>o me interesa por gustos bueno por el tema de rendición de cuentas</i>									






Cód. FO-DIES-085	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Ministerio del Interior Dirección de Vecindad Unidad de Participación Ciudadana
Versión: 9		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	26	08	2025						
¿Cuál es su sexo?	Mujer		Hombre	<input checked="" type="checkbox"/>	Intersexual		Cis		
Seleccione su rango de edad	Menor de 18 años		18-24 años		25-34 años		35-44 años		45 años o más
Desagregación poblacional	Asociación		Indígena		Rural		Urbana		
	Comunidad		Ocupación		Si es de la zona				
	Clase		Empleo de		Clase		Clase		
Grupo de valor al cuál pertenece	Comunidad		Organización no gubernamental		Vecinos de la zona		Organización		
	Proyecto		Academia		Miembros		Gobierno		
Barrio/Comuna/Corregimiento de residencia				Barrio Municipal					
Agradecemos su interés en su participación en este espacio de diálogo. 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 a la opción que considere									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web		Radio					
Televisión		Vecino		Otro medio					
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue									
b. Considera que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo		Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente					
c. ¿La información brindada fue?									
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>			Sí					
Confusa				No					
d. ¿La información presentada responde a sus intereses?									
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?									
Sí				Sí					
No				No					
f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?									
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?									
Sí				Sí					
No				No					
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?									
i. Marque con X sobre la carita - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No							
¿Por qué?									
Información que se brinda en los recorridos de las actividades									






Cód. FO-D-ES-035	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 MINISTERIO DEL INTERIOR GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Versión: 8		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	29 08 2025								
¿Cuál es su sexo?	Mujer	Hombre	Intersexual	Other					
Seleccione su rango de edad	Menor de 25 años	25-34 años	35-44 años	45-54 años	55-64 años	65 años o más			
Desagregación poblacional	Afrodescendiente		Hispana		Mestiza		Otra		
	Campesino		Comunista		Situación no bin.				
	Vizcano		Paisano de paz		Vizcano		Situación		
Grupo de valor al cual pertenece	Ciudadano en general		Organismo no gubernamental (ONG)		Medios de comunicación		Otro		
	Procedente de las regiones		Asamblea		Poderes locales		Otro		
Barrio/Comuna/congregamiento de residencia									
Barrio municipal									
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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 informe cómo le pareció la actividad desarrollada, contestando las siguientes preguntas.									
Marque con una X la opción que considere									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>				
Televisión	<input type="checkbox"/>	Vecino	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input type="checkbox"/>				
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue									
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>				
c. ¿La información brindada fue?									
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>	Confusa	<input type="checkbox"/>						
d. ¿La información presentada responde a sus intereses?									
SI									
NO									
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?									
SI									
NO									
f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?									
SI									
NO									
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?									
SI									
NO									
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?									
SI									
NO									
i. Marca con X sobre la carita - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI									
NO									
¿Por qué?									
Me encantó, como con amigos se cuentan los hechos									




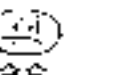

Cod. FO-DIE8-065	Formato FO-DIE8 Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Alcaldía de Medellín Oficina de Planeación y Desarrollo Urbano
versión: 8		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	24	18	2024						
¿Cuál es su sexo?	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Hombre	<input type="checkbox"/>	Intersexual	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Seleccione su rango de edad	Primera infancia 0-5 años	<input type="checkbox"/>	Infancia 6-12 años	<input type="checkbox"/>	Adolescencia 13-17 años	<input type="checkbox"/>	Adultez 18-34 años	<input type="checkbox"/>	Adultez Mayor 35 años y más
Desegregación poblacional	Etnia	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	Afro	<input type="checkbox"/>	Latina	<input type="checkbox"/>	
	Ciudadano	<input type="checkbox"/>	Extranjero	<input type="checkbox"/>	Refugiado	<input type="checkbox"/>	Refugiada	<input type="checkbox"/>	
	Estado civil	<input type="checkbox"/>	Unión libre	<input type="checkbox"/>	Conyugal	<input type="checkbox"/>	Viudez	<input type="checkbox"/>	
Grupo de valor al cual pertenece	Quilombo	<input type="checkbox"/>	Comunidad	<input type="checkbox"/>	Asociación	<input type="checkbox"/>	Cooperativa	<input type="checkbox"/>	
	Organización	<input type="checkbox"/>	Asociación	<input type="checkbox"/>	Cooperativa	<input type="checkbox"/>	Asociación	<input type="checkbox"/>	
Barrio/Comuna/Corregimiento de residencia	Medellín								
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. Si 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									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>				
Televisión	<input type="checkbox"/>	Vecino	<input type="checkbox"/>	Otra media	<input type="checkbox"/>				
Si fue por otra media nos puede indicar cuál fue									
b. Considera que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>				
c. ¿La información brindada fue?									
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>								
Confusa	<input type="checkbox"/>								
d. ¿La información presentada responde a sus intereses?									
SI									
NO									
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?									
SI									
NO									
f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?									
SI									
NO									
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?									
SI									
NO									
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?									
SI									
NO									
i. Marque con X sobre la carita. Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI									
NO									
¿Por qué?									
Excelente									






Cod. FO-DIES-065	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Área de Medición de la Rendición de Cuentas
Version: 6		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	29	8	2025						
¿Cuál es su sexo?	Mujer	<input type="checkbox"/>	Hombre	<input checked="" type="checkbox"/>	Intersexual	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Seleccione su rango de edad	0-3 años	<input type="checkbox"/>	4-12 años	<input type="checkbox"/>	13-18 años	<input type="checkbox"/>	19-35 años	<input type="checkbox"/>	36 años o más
Desagregación poblacional	Indígena	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	
	Comunero	<input type="checkbox"/>	Comunero	<input type="checkbox"/>	Comunero	<input type="checkbox"/>	Comunero	<input type="checkbox"/>	
	Comunero	<input type="checkbox"/>	Comunero	<input type="checkbox"/>	Comunero	<input type="checkbox"/>	Comunero	<input type="checkbox"/>	
	Comunero	<input type="checkbox"/>	Comunero	<input type="checkbox"/>	Comunero	<input type="checkbox"/>	Comunero	<input type="checkbox"/>	
Grupo de valor al cual pertenece	Estado general	<input checked="" type="checkbox"/>	Organización gub. municipal	<input type="checkbox"/>	Veeduría ciudadana, Organiza.	<input type="checkbox"/>	Organiza.	<input type="checkbox"/>	
	Organización gub. municipal	<input type="checkbox"/>	Organización gub. municipal	<input type="checkbox"/>	Organización gub. municipal	<input type="checkbox"/>	Organización gub. municipal	<input type="checkbox"/>	
	Organización gub. municipal	<input type="checkbox"/>	Organización gub. municipal	<input type="checkbox"/>	Organización gub. municipal	<input type="checkbox"/>	Organización gub. municipal	<input type="checkbox"/>	
	Organización gub. municipal	<input type="checkbox"/>	Organización gub. municipal	<input type="checkbox"/>	Organización gub. municipal	<input type="checkbox"/>	Organización gub. municipal	<input type="checkbox"/>	
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia				MORAVIA					
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>				
Televisión	<input type="checkbox"/>	Vecino	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input type="checkbox"/>				
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue									
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>				
c. ¿La información brindada fue?									
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>			Si	<input checked="" type="checkbox"/>				
Confusa	<input type="checkbox"/>			NO	<input type="checkbox"/>				
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>			SI	<input checked="" type="checkbox"/>				
NO	<input type="checkbox"/>			NO	<input type="checkbox"/>				
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>			SI	<input checked="" type="checkbox"/>				
NO	<input type="checkbox"/>			NO	<input type="checkbox"/>				
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>			SI	<input checked="" type="checkbox"/>				
NO	<input type="checkbox"/>			NO	<input type="checkbox"/>				
i. Marque con X sobre la escala - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>			NO	<input type="checkbox"/>				
¿Por qué?									






Cod FO-DIES-066	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Ministerio del Interior y Policía República del Paraguay
Versión: B		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	29	08	2025						
¿Cuáles su sexo?	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Hombre	<input type="checkbox"/>	Indeterminado	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Seleccione su rango de edad	Menor de 18 años	<input type="checkbox"/>	18-29 años	<input type="checkbox"/>	30-39 años	<input type="checkbox"/>	40-49 años	<input type="checkbox"/>	50 años o más
Desegregación poblacional	Indígena	<input type="checkbox"/>	Latino	<input checked="" type="checkbox"/>	Blanco	<input type="checkbox"/>	Latín	<input type="checkbox"/>	
	Desempleado	<input type="checkbox"/>	Ocupado	<input type="checkbox"/>	Estudiante	<input type="checkbox"/>	Trabajador de calle	<input type="checkbox"/>	
	Alfabeto	<input type="checkbox"/>	Alfabeto de alto	<input type="checkbox"/>	Alfabeto	<input type="checkbox"/>	Alfabeto	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Grupo de Valor al cuál pertenece	Bucanos en general		<input checked="" type="checkbox"/>	Organización gubernamental		<input type="checkbox"/>	Institución ciudadana, Grupo de control		<input type="checkbox"/>
	Otro, especifique		<input type="checkbox"/>	Asociación		<input type="checkbox"/>	Público Gobierno		<input type="checkbox"/>
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia				Barrio Maravilla-comuna 4. Moa					
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. Su opinión es de mucha ayuda para que nuestra entidad se fortalezca y brinde los mejores servicios a la ciudadanía. Por tanto, le invitamos a que nos indique cómo le pareció la actividad desarrollada, contestando las siguientes preguntas:									
Marque con una X a opción que considere									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>				
Televisión	<input checked="" type="checkbox"/>	Vering	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input type="checkbox"/>				
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue									
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>				
c. ¿La información brindada fue?					d. ¿La información presentada responde a sus intereses?				
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>				SI	<input type="checkbox"/>			
Confusa	<input type="checkbox"/>				NO	<input type="checkbox"/>			
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?					f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?				
SI	<input checked="" type="checkbox"/>				SI	<input type="checkbox"/>			
NO	<input type="checkbox"/>				NO	<input type="checkbox"/>			
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?					h. ¿Considera que estas actividades permitan que la entidad rinda cuentas a la comunidad?				
SI	<input checked="" type="checkbox"/>				SI	<input type="checkbox"/>			
NO	<input type="checkbox"/>				NO	<input type="checkbox"/>			
i. Marque con X sobre la carita - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>				NO	<input type="checkbox"/>			
¿Por qué? Porque nos informaron de toda la que hacían para que tengamos una vida digna y activa									






Cód FO-DIES-065	Formato	 Área de Diálogo Participativo Rendición de Cuentas
	FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas	
Versión: 8	Rendición de Cuentas	


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	2-24	09/	2018						
¿Cuál es su sexo?	Mujer	<input type="checkbox"/>	Hombr	<input checked="" type="checkbox"/>	Intersexual	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>	
Seleccione su rango de edad	Primer infancia (0-5 años)	<input type="checkbox"/>	Infancia (6-17 años)	<input type="checkbox"/>	Juvenud (18-25 años)	<input type="checkbox"/>	Adultez (26-54 años)	<input type="checkbox"/>	Adultez Mayor (55 o más años)
Desagregación poblacional	Preboscariante	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	RDM	<input type="checkbox"/>	UGB	<input type="checkbox"/>	
	Desplazado	<input type="checkbox"/>	Desplazado	<input type="checkbox"/>	Desplazado	<input type="checkbox"/>	Desplazado	<input type="checkbox"/>	
	Origen	<input type="checkbox"/>	Forma de pol	<input type="checkbox"/>	Vigante	<input type="checkbox"/>	Argente	<input type="checkbox"/>	
	Admisión en general	<input type="checkbox"/>	Organización no gubernamental	<input type="checkbox"/>	Mediación comunitaria, Organización	<input type="checkbox"/>	Control	<input type="checkbox"/>	
Grupo de valor al cuál pertenece	Proceso, gran el, empresa	<input type="checkbox"/>	Academia	<input type="checkbox"/>	Medio-Gobierno	<input type="checkbox"/>	Don	<input type="checkbox"/>	
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia				Comuna 10 Barrio San Lorenzo					
<p>Agradecemos mucho su participación en este espacio de diálogo. Su opinión es de mucha ayuda para que nuestro servicio se formalice y brinde los mejores servicios a la ciudadanía. Por tanto, le invitamos a que nos indique cómo la percepción y actividad desarrollada, contestando las siguientes preguntas.</p>									
<p>Marque con una X la opción que considere</p>									
<p>a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?</p>									
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>				
Recomendación	<input type="checkbox"/>	Vecino	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input type="checkbox"/>				
<p>Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue</p>									
<p>b. Considera que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:</p>									
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>				
<p>c. ¿La información brindada fue?</p>									
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>	Confusa	<input type="checkbox"/>						
<p>d. ¿La información presentada responde a sus intereses?</p>									
<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></p>									
<p>e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?</p>									
<p>SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>									
<p>f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?</p>									
<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></p>									
<p>g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?</p>									
<p>SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>									
<p>h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?</p>									
<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></p>									
<p>i. Marque con X sobre la escala - Según su nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas</p>									
<p>      </p>									
<p>j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?</p>									
<p>SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>									
<p>¿Por qué?</p>									
<p>porque salen de dudas y aprenden.</p>									






Cód. FO-DIES 065	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Alcaldía de Medellín Medellín, 2019
Versión: E		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	2019	08/08	2019						
¿Cuál es su sexo?	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Hombre	<input type="checkbox"/>	Intersexual	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Seleccione su rango de edad	Menor de 18 años	<input type="checkbox"/>	18-24 años	<input type="checkbox"/>	25-34 años	<input type="checkbox"/>	35-44 años	<input type="checkbox"/>	45 o más años
Desagregación poblacional	Etnicidad			Indígena		<input type="checkbox"/>	Kit'uno	<input type="checkbox"/>	OTR
	Comunidad			Rural		<input type="checkbox"/>	Urbana	<input type="checkbox"/>	Declarada de interés
	Nacionalidad			Colombiana		<input type="checkbox"/>	Extranjera	<input type="checkbox"/>	Declarada de interés
	Otro			Estrato		<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2
Grupo de valor al cual pertenece	Organización no gubernamental		<input checked="" type="checkbox"/>	Organización gubernamental		<input type="checkbox"/>	Sector público		<input type="checkbox"/>
	Sector privado		<input type="checkbox"/>	Sector público		<input type="checkbox"/>	Sector público		<input type="checkbox"/>
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia				Comuna 10					
<p>Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. Su opinión es de mucha ayuda para que nuestra entidad se fortalezca y tome las mejores decisiones a la ciudadanía. Por tanto, le invitamos a que nos indique cómo le pareció la actividad desarrollada, contestando las siguientes preguntas.</p>									
<p>Marque con una X la opción que considere</p>									
<p>a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?</p>									
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>				
Televisión	<input type="checkbox"/>	Voz	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input type="checkbox"/>				
<p>Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue</p>									
<p>b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:</p>									
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>				
<p>c. ¿La información brindada fue?</p>									
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>	Confusa	<input type="checkbox"/>						
<p>d. ¿La información presentada responde a sus intereses?</p>									
<p>SI</p>									
<p>NO</p>									
<p>e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?</p>									
<p>SI</p>									
<p>NO</p>									
<p>f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?</p>									
<p>SI</p>									
<p>NO</p>									
<p>g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?</p>									
<p>SI</p>									
<p>NO</p>									
<p>h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?</p>									
<p>SI</p>									
<p>NO</p>									
<p>i. Marque con X sobre la carta - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas</p>									
<p>      </p>									
<p>j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?</p>									
<p>SI</p>									
<p>NO</p>									
<p>¿Por qué?</p>									
<p>Porque me informan como van los beneficios para el adulto mayor.</p>									






Cód FO-DIES-066	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Ministerio del Interior Secretaría de Gobierno
Versión: 8		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO											
Fecha	22	08	2015								
¿Cuál es su sexo?	Masculino			Mujer	<input type="checkbox"/>	Hombre	<input checked="" type="checkbox"/>	Intersexual	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>
Seleccione su rango de edad				Menor de 18 años	<input type="checkbox"/>	Entre 18 y 24 años	<input type="checkbox"/>	Entre 25 y 34 años	<input type="checkbox"/>	Entre 35 y 44 años	<input type="checkbox"/>
Desagregación poblacional				Indígena	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>
				Desplazado	<input type="checkbox"/>	Desplazado	<input type="checkbox"/>	Desplazado	<input type="checkbox"/>	Desplazado	<input type="checkbox"/>
				Migrante	<input type="checkbox"/>	Migrante	<input type="checkbox"/>	Migrante	<input checked="" type="checkbox"/>	Migrante	<input type="checkbox"/>
Grupo de valor al cuál pertenece				Organización no gubernamental	<input type="checkbox"/>	Organización no gubernamental	<input type="checkbox"/>	Organización no gubernamental	<input type="checkbox"/>	Organización no gubernamental	<input type="checkbox"/>
				Organización no gubernamental	<input type="checkbox"/>	Organización no gubernamental	<input type="checkbox"/>	Organización no gubernamental	<input type="checkbox"/>	Organización no gubernamental	<input type="checkbox"/>
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia	Comuna 10										
<p>Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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:</p>											
<p>Marque con una X la opción que considere.</p>											
<p>a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?</p>											
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>						
Televisión	<input type="checkbox"/>	Vecino	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input type="checkbox"/>						
<p>Si fue por otro medio (ya puede indicar cuál fue)</p>											
<p>b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:</p>											
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>						
<p>c. ¿La información brindada fue?</p>											
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	<input checked="" type="checkbox"/>								
Confusa	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>								
<p>d. ¿La información presentada respondió a sus intereses?</p>											
<p>e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?</p>											
Si	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	<input checked="" type="checkbox"/>								
NO	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>								
<p>f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?</p>											
<p>g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?</p>											
Si	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	<input checked="" type="checkbox"/>								
NO	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>								
<p>h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?</p>											
<p>i. Marque con X sobre la carita - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas</p>											
<p>      </p>											
<p>j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?</p>											
Si	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>								
<p>¿Por qué?</p>											
<p>porque es un espacio que me brinda conocimientos.</p>											






Cód. FO-D.E5-065	Formato FO-DIE6 Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 MINISTERIO DEL INTERIOR DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS SOCIALES Y PARTICIPATIVOS
Version: 8		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	2019	05	05						
¿Cuál es su sexo?	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	hombre	<input type="checkbox"/>	Nombre		Apellido		Grado
Seleccione su rango de edad	Menor de 15 años	<input type="checkbox"/>	Entre 15 y 29 años	<input type="checkbox"/>	Entre 30 y 44 años	<input type="checkbox"/>	Entre 45 y 59 años	<input type="checkbox"/>	Mayor de 60 años
Desagregación poblacional	Alfabetizado	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	BOB	<input type="checkbox"/>	SEMI	<input type="checkbox"/>	
	Comunero	<input type="checkbox"/>	Desplazado	<input type="checkbox"/>	Situación de salud				
	Viuda	<input type="checkbox"/>	Enfermo de paz	<input type="checkbox"/>	Alguien	<input type="checkbox"/>	Alguien	<input checked="" type="checkbox"/>	
Grupo de valor al cuál pertenece	Ciudadano en general	<input type="checkbox"/>	Organización gubernamental	<input type="checkbox"/>	Municipio autónoma, Organización				
	Indígena, campesino, campesino	<input type="checkbox"/>	Asamblea	<input type="checkbox"/>	Municipio autónoma, Organización				
Barrio/Comuna/Corregimiento de residencia	Comuna 8								
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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 de esta jornada, contestando las siguientes preguntas:									
Marque con una X la opción que considere									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>				
Televisión	<input type="checkbox"/>	Vecino	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input checked="" type="checkbox"/>				
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue									
Por invitación de la alcaldía									
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>				
c. ¿La información brindada fue?									
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>	Confusa	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO			
d. ¿La información presentada responde a sus intereses?									
SI									
NO									
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?									
SI									
NO									
f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?									
SI									
NO									
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?									
SI									
NO									
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?									
SI									
NO									
i. Marque con X sobre la carta - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI									
NO									
¿Por qué?									
Porque es bueno aprender y se está informando a las cosas que les corresponden.									






Cód. FO-DIES-C65	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Alcaldía de Medellín Secretaría de Planeación y Desarrollo
Versión: 8		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIALOGO											
Fecha	24 DE 02 2025										
¿Cuál es su sexo?	Femenino		Varón	<input checked="" type="checkbox"/>	Hombre	<input type="checkbox"/>	Intersexual	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Seleccione su rango de edad	0-5 años		<input type="checkbox"/>	6-17 años		<input type="checkbox"/>	18-29 años		<input type="checkbox"/>	30-54 años	<input type="checkbox"/>
Desagregación poblacional	Aborígenes		<input type="checkbox"/>	Afro		<input type="checkbox"/>	Blancos		<input type="checkbox"/>	Latina	<input type="checkbox"/>
	Comunidades		<input type="checkbox"/>	Dispositivos		<input type="checkbox"/>	Dispositivos		<input checked="" type="checkbox"/>	Dispositivos de cable	<input type="checkbox"/>
	Vivienda		<input type="checkbox"/>	Entorno de paz		<input type="checkbox"/>	Migración		<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>
	Educación en general		<input checked="" type="checkbox"/>	Educación en el gobierno municipal		<input type="checkbox"/>	Educación en el gobierno departamental		<input type="checkbox"/>	Grupos de trabajo	<input type="checkbox"/>
Grupo de valor al cual pertenece	Estado, gobierno, empresas		<input type="checkbox"/>	Asociación		<input type="checkbox"/>	Municipio-Gobierno		<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia: Manrique Oriental Comuna 3											
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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											
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?											
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>						
Televisión	<input type="checkbox"/>	Vecino	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input type="checkbox"/>						
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue:											
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:											
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>						
c. ¿La información brindada fue?					d. ¿La información presentada responde a sus intereses?						
Clara	<input type="checkbox"/>				SI	<input checked="" type="checkbox"/>					
Confusa	<input type="checkbox"/>				NO	<input type="checkbox"/>					
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?					f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?						
SI	<input checked="" type="checkbox"/>				SI	<input checked="" type="checkbox"/>					
NO	<input type="checkbox"/>				NO	<input type="checkbox"/>					
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?					h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?						
SI	<input checked="" type="checkbox"/>				SI	<input checked="" type="checkbox"/>					
NO	<input type="checkbox"/>				NO	<input type="checkbox"/>					
i. Marque con X sobre la carita. Según su nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas.											
    											
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?											
SI	<input checked="" type="checkbox"/>				NO	<input type="checkbox"/>					
¿Por qué?											
Soy feliz del trato brindado											






C66-FC-DIES-086	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	
Versión B		

Instrumento 2. Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	24	08	2025						
¿Cuál es su sexo?	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Hombre	<input type="checkbox"/>	Intersexual	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Seleccione su rango de edad	Menor de 18 años	<input type="checkbox"/>	18-25 años	<input type="checkbox"/>	26-34 años	<input type="checkbox"/>	35-44 años	<input type="checkbox"/>	45 años o más
Desagregación poblacional	Aborígenes	<input type="checkbox"/>	Mestizo	<input type="checkbox"/>	Miscelánea	<input type="checkbox"/>	Urbano	<input type="checkbox"/>	Rural
	Indígena	<input type="checkbox"/>	Hispano	<input type="checkbox"/>	Latino	<input type="checkbox"/>	Latinoamericano	<input type="checkbox"/>	Latinoamericana
	Latino	<input type="checkbox"/>	Latinoamericano	<input type="checkbox"/>	Latinoamericana	<input type="checkbox"/>	Latinoamericana	<input type="checkbox"/>	Latinoamericana
Grupo de valor al cuál pertenece	Ciudadanía en general	<input checked="" type="checkbox"/>	Organización no gubernamental	<input type="checkbox"/>	Medios de comunicación	<input type="checkbox"/>	Organización	<input type="checkbox"/>	
	Privado, público, empresarial	<input type="checkbox"/>	Academia	<input type="checkbox"/>	Estado-Gobierno	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Barrio/Comuna/entregimiento de residencia				Barrio comuna 3					
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>				
Televisión	<input type="checkbox"/>	Vecino	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input type="checkbox"/>				
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue									
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>				
c. ¿La información brindada fue?									
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>	Confusa	<input type="checkbox"/>						
d. ¿La información presentada responde a sus intereses?									
SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>						
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?									
SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>						
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?									
SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>						
I. Marque con X sobre la carita - Según su nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
¿Por qué? Por que es bueno estar informado									






Cód. FO-DIES-006	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Asociación de Mujeres en Cuentas, Rendición de Cuentas
Version: 8		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	29	08	2025						
¿Cuál es su sexo?	Mujer		Hombre	<input checked="" type="checkbox"/>	Intersexual		Otro		
Seleccione su rango de edad	Menor de 18 años		18-24 años		25-34 años		35-44 años		45 años o más
Desarrollo poblacional	Urbanización		Rural		Indígena		Dispersa		Otro
	Comunidad		Dispersa		Comunidad		Dispersa		Otro
	Comunidad		Dispersa		Comunidad		Dispersa		Otro
	Comunidad		Dispersa		Comunidad		Dispersa		Otro
Grupo de valor al cual pertenece	Ciudadanos en general		Organización no gubernamental		Organización gubernamental		Organización		Otro
	Privado, prest. de servicios		Asociación		Privado-financiero		Otro		
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia				Rural comuna 3					
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web		Radio					
Televisión		Vecino		Otro medio					
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue									
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo		Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente					
c. ¿La información brindada fue?									
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>	Confusa							
d. ¿La información presentada responde a sus intereses?									
SI		NO							
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO							
f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?									
SI		NO							
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO							
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?									
SI		NO							
i. Marque con X sobre la carta - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO							
¿Por qué? Es bueno saber sobre el presupuesto									



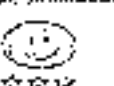
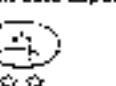

Cód. FO-DIES-085	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Municipalidad de Raizal Calle 100 No. 100-100 Teléfono: 300-1000
Versión 8		


Instrumento 2. Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	26	08	2025						
¿Cuál es su sexo?	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Hombre	<input type="checkbox"/>	Intersexuado	<input type="checkbox"/>	Ceja	<input type="checkbox"/>	
Seleccione su rango de edad	Menor de 18 años	<input type="checkbox"/>	18-24 años	<input type="checkbox"/>	25-34 años	<input type="checkbox"/>	35-44 años	<input type="checkbox"/>	45 años o mayor
Desagregación poblacional*	Chocandante	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	Roma	<input type="checkbox"/>	CFE	<input type="checkbox"/>	
	Formosa	<input type="checkbox"/>	Coque	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
	Alfama	<input type="checkbox"/>	Formosa	<input type="checkbox"/>	Alfama	<input type="checkbox"/>	Formosa	<input checked="" type="checkbox"/>	
Grupo de valor al cual pertenece	Comunidad general	<input checked="" type="checkbox"/>	Comunidad indígena	<input type="checkbox"/>	Comunidad roma	<input type="checkbox"/>	Comunidad CFE	<input type="checkbox"/>	
	Comunidad indígena	<input type="checkbox"/>	Comunidad roma	<input type="checkbox"/>	Comunidad CFE	<input type="checkbox"/>	Comunidad CFE	<input type="checkbox"/>	
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia				Raizal comuna 3					
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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, respondiendo las siguientes preguntas:									
Marque con una X la opción que considere									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>				
Televisión	<input type="checkbox"/>	Vecino	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input type="checkbox"/>				
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue									
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>				
c. ¿La información brindada fue?									
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>	Confusa	<input type="checkbox"/>						
d. ¿La información presentada responde a sus intereses?									
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>									
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?									
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?									
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>									
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?									
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?									
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
i. Marque con X sobre la carita - Según su nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
¿Por qué? Porque es de nuestros intereses									






Cód. FO-DIES-065	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Oficina del Defensor del Ciudadano Unidad de Atención al Ciudadano
Versión: 8		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	29	08	2025						
¿Cuál es su sexo?	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Hombre	<input type="checkbox"/>	Intersexual	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Seleccione su rango de edad	Primera infancia 0-5 años	<input type="checkbox"/>	Infancia 6-17 años	<input type="checkbox"/>	Juventud 18-24 años	<input type="checkbox"/>	Adultos 25-54 años	<input type="checkbox"/>	Adultos mayores 55 o más años
Desagregación poblacional	Atenderse de día	<input type="checkbox"/>	Nocturno	<input type="checkbox"/>	Diurno	<input type="checkbox"/>	Nocturno	<input type="checkbox"/>	
	Comunidades	<input type="checkbox"/>	Comunidades	<input type="checkbox"/>	Comunidades	<input type="checkbox"/>	Comunidades	<input type="checkbox"/>	
	Alcaldía	<input type="checkbox"/>	Municipio de CBT	<input type="checkbox"/>	Municipio	<input type="checkbox"/>	Municipio	<input type="checkbox"/>	
	Alcaldía	<input type="checkbox"/>	Municipio de CBT	<input type="checkbox"/>	Municipio	<input type="checkbox"/>	Municipio	<input checked="" type="checkbox"/>	
Grupo de valor al cuál pertenece	Comunidad en general	<input checked="" type="checkbox"/>	Organización no gubernamental (ONG)	<input type="checkbox"/>	Medios de comunicación	<input type="checkbox"/>	Organización de la sociedad civil	<input type="checkbox"/>	
	Proyecto, empresa, entidad	<input type="checkbox"/>	Asociación	<input type="checkbox"/>	Municipio-Gobierno	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Barrio/Comuna/conregimiento de residencia				Rozal Comuna 3					
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. Su opinión es de mucha ayuda para que nuestra entidad se fortalezca y brinde las 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									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>				
Televisión	<input type="checkbox"/>	Vecino	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input type="checkbox"/>				
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue									
b. Considera que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>				
c. ¿La información brindada fue?					d. ¿La información presentada responde a sus intereses?				
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>	Confusa	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>		
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?					f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?				
SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>		
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?					h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?				
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>		
i. Marca con X sobre la carita - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
¿Por qué? Es muy interesante para nosotros									






Cód. FO-DIES-C65	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 A. C. O. R. E. O. M. I. N. E. R. I. O. Ministerio del Interior
Versión: 8		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	27/05	Hora	12:25						
¿Cuál es su sexo?	Varón	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input checked="" type="checkbox"/>	Intersexual	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>	
Seleccione su rango de edad	Menor de 18 años	<input type="checkbox"/>	18-24 años	<input type="checkbox"/>	25-34 años	<input type="checkbox"/>	35-44 años	<input type="checkbox"/>	45 años o más
Desagregación poblacional	Aborígenes	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	NOI	<input type="checkbox"/>	Latina	<input type="checkbox"/>	
	Campesinado	<input type="checkbox"/>	Desplazados	<input type="checkbox"/>			Estado de calle	<input type="checkbox"/>	
	Refugiada	<input type="checkbox"/>	Tramitantes de la	<input type="checkbox"/>	Tramitantes	<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input checked="" type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Grupo de valor al cual pertenece	Ciudadano en general	<input type="checkbox"/>	Organismo no gubernamental (ONG)	<input type="checkbox"/>	Medios de comunicación	<input type="checkbox"/>	Organismo	<input type="checkbox"/>	
	Miembro de una asociación	<input type="checkbox"/>	Academia	<input type="checkbox"/>	Público-Privado	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>	
Barrio/Comuna/congregamiento de residencia				RAJSA + COMUNA					
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. Su opinión es de mucha ayuda para que nuestra entidad se fortalezca y brinde los mejores servicios a la ciudadanía. Por tanto, le invitamos a que nos indique cómo le pareció la actividad desarrollada, contestando las siguientes preguntas:									
Marque con una X la opción que considere									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>				
Televisión	<input type="checkbox"/>	Vecino	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input type="checkbox"/>				
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue									
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>				
c. ¿La información brindada fue?									
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>			SI	<input type="checkbox"/>				
Confusa	<input type="checkbox"/>			NO	<input type="checkbox"/>				
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>			SI	<input type="checkbox"/>				
NO	<input type="checkbox"/>			NO	<input checked="" type="checkbox"/>				
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>			SI	<input type="checkbox"/>				
NO	<input type="checkbox"/>			NO	<input type="checkbox"/>				
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?									
SI	<input type="checkbox"/>			SI	<input type="checkbox"/>				
NO	<input type="checkbox"/>			NO	<input type="checkbox"/>				
i. Marque con X sobre la carta - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volverá a participar en otra actividad como esta?									
SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
¿Por qué?									






Cód. FO-DIES-065	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Gobierno de Antioquia Oficina de Planeación y Desarrollo Urbano
Versión: 8		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha		2024		2025					
¿Cuál es su sexo?		Mujer		Hombre		Intersexual		Otro	
Seleccione su rango de edad		Menor de 18 años		18-25 años		26-34 años		35 años o más	
Desagregación poblacional		Afrocolombiano		Indígena		ROM		LGTBI	
		Campesino		Independiente		Otro		Sin opción de la lista	
		Ninguna		Inmigrante de otro país		Migrante		Ninguna	
Grupo de valor al cual pertenece		Gobierno en general		Gobierno de la Gobernación		Municipalidad de Medellín		Departamento	
		Privado, grandes empresas		Pequeña		Mediana		Otro	
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia									
Rural comuna 3									
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. Su opinión es de mucha ayuda para que nuestra entidad se fortalezca y brinde los mejores servicios a la ciudadanía. Por tanto, le invitamos a que nos indique cómo le pareció la actividad desarrollada, contestando las siguientes preguntas:									
Marque con una X la opción que considere									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación		Página web		Radio		Televisión		Vecino	
Otro medio									
Si fue por otro medio, nos puede indicar cuál fue									
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy poco		Suficiente		Insuficiente					
c. ¿La información brindada fue?									
Clara		Confusa		SI		NO			
d. ¿La información presentada responde a sus intereses?									
				SI		NO			
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?									
SI		NO		SI		NO			
f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?									
				SI		NO			
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?									
SI		NO		SI		NO			
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?									
				SI		NO			
i. Marque con X sobre la carita - Según su nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI		NO							
¿Por qué?									
Me gusta estar integrada a los proyectos de la ciudad									






Cod. FO-DIES-DRE	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Alcaldía de Medellín Corporación Municipal
Versión: 8		

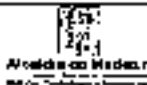
Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	24 de 8 2025								
¿Cuál es su sexo?	Mujer	Hombre	Intersexual		Otro				
Seleccione su rango de edad	Primera infancia (0-5 años)	Infancia (6-12 años)	Juventud (13-24 años)	Adultez (25-59 años)	Adultez Mayor (60 o más años)				
Desagregación poblacional	Afrocolombiana		Indígena		LGBTI		Latina		
	Campesinado		Guacacay		Bosque de neblina				
	Militar		Pueblos de paz		Migrantes		Refugiado		
	Organización no gubernamental (ONG)		Vanguardia campesina, Organización						
Grupo de valor al cual pertenece	Privada, empresa, institución		Asociación		Público, Gobierno		Otro		
Barrio/Comuna/congregimiento de residencia									
Barrio: LA COMUNA 3									
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>		Página web	<input type="checkbox"/>		Radio	<input type="checkbox"/>		
Televisión	<input type="checkbox"/>		Verano	<input type="checkbox"/>		Otro medio	<input type="checkbox"/>		
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue:									
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo	<input type="checkbox"/>		Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>		Insuficiente	<input type="checkbox"/>		
c. ¿La información brindada fue?									
Clara	<input type="checkbox"/>		NO						
Confusa	<input type="checkbox"/>		NO						
d. ¿La información presentada responde a sus intereses?									
SI									
NO									
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?									
SI	<input type="checkbox"/>		NO						
NO	<input checked="" type="checkbox"/>		NO						
f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?									
SI									
NO									
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>		NO						
NO	<input type="checkbox"/>		NO						
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?									
SI									
NO									
i. Marque con X sobre la carta - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>		NO						
¿Por qué? DAJO LA PARTICIPACIÓN									






Cod. FO-DIES-UBS	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Ministerio del Interior Subsecretaría de Participación Ciudadana
Versión: 8		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO											
Fecha	CE	Form	Urb								
¿Cuál es su sexo?				Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Hombre	<input type="checkbox"/>	Intersexual	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>
Seleccione su rango de edad				Menor de 18 años	<input type="checkbox"/>	18 años a 24 años	<input type="checkbox"/>	25 años a 34 años	<input type="checkbox"/>	35 años a 44 años	<input checked="" type="checkbox"/>
Desagregación poblacional				Indígena		<input type="checkbox"/>	No indígena		<input checked="" type="checkbox"/>		
				Campesinado		<input checked="" type="checkbox"/>	Etnias indígenas		<input type="checkbox"/>	Grupo no definido	<input type="checkbox"/>
				Vizcaino	<input type="checkbox"/>	Etnias de paz		<input type="checkbox"/>	Vizcaino	<input type="checkbox"/>	Ninguno
Grupo de valor al cuál pertenece		Ciudadano en general		<input checked="" type="checkbox"/>	Organismo municipal		<input type="checkbox"/>	Ciudadano, Organismo de control		<input type="checkbox"/>	
		Etnia, provincia, municipio		<input type="checkbox"/>	Etnia		<input type="checkbox"/>	Nacionalidad		<input type="checkbox"/>	
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia				mapoyacu - comuna 3							
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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											
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?											
Invitación		<input type="checkbox"/>	Página web		<input type="checkbox"/>	Radio		<input type="checkbox"/>			
Televisión		<input type="checkbox"/>	Vecino		<input checked="" type="checkbox"/>	Otra media		<input type="checkbox"/>			
Si fue por otro medio, nos puede indicar cuál fue											
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:											
Muy largo		<input type="checkbox"/>	Suficiente		<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente		<input type="checkbox"/>			
c. ¿La información brindada fue?											
Clara		<input checked="" type="checkbox"/>	SI		<input type="checkbox"/>	NO		<input checked="" type="checkbox"/>			
Confusa		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			
d. ¿La información presentada responde a sus intereses?											
SI		<input checked="" type="checkbox"/>	SI		<input type="checkbox"/>	NO		<input checked="" type="checkbox"/>			
NO		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?											
SI		<input checked="" type="checkbox"/>	SI		<input type="checkbox"/>	NO		<input checked="" type="checkbox"/>			
NO		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			
f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?											
SI		<input checked="" type="checkbox"/>	SI		<input type="checkbox"/>	NO		<input checked="" type="checkbox"/>			
NO		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?											
SI		<input checked="" type="checkbox"/>	SI		<input type="checkbox"/>	NO		<input checked="" type="checkbox"/>			
NO		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?											
SI		<input checked="" type="checkbox"/>	SI		<input type="checkbox"/>	NO		<input checked="" type="checkbox"/>			
NO		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			
i. Marque con X sobre la carita - Según su nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas											
    											
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?											
SI		<input checked="" type="checkbox"/>	NO		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			
k. ¿Por qué?											






Cód. FO-D'ES-C65	Formato FO-D'ES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Oficina del Defensor del Ciudadano
Versión: II		


Instrumento Z: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	29	08	2025						
¿Cuál es su sexo?	Mujer	<input type="checkbox"/>	Hombre	<input checked="" type="checkbox"/>	Intersexual	<input type="checkbox"/>	Otro		
Señalemos su rango de edad	Menor de 18 años	<input type="checkbox"/>	18-29 años	<input checked="" type="checkbox"/>	30-39 años	<input type="checkbox"/>	40-49 años	<input type="checkbox"/>	50 años o más
Desagregación poblacional	Profesionalista		<input type="checkbox"/>	Trabajadora		<input type="checkbox"/>	ADAM		<input type="checkbox"/>
	Compartir		<input type="checkbox"/>	Compartir		<input type="checkbox"/>	Sin una cuenta		<input type="checkbox"/>
	Mujer		<input type="checkbox"/>	Frente a los		<input type="checkbox"/>	Agrupar		<input checked="" type="checkbox"/>
	Cada una de las		<input type="checkbox"/>	Cada una de las		<input type="checkbox"/>	Cada una de las		<input type="checkbox"/>
Grupo de valor al cual pertenece	Ciudadano en general		<input checked="" type="checkbox"/>	Organización gubernamental		<input type="checkbox"/>	Poderes ciudadanos, Organismo		<input type="checkbox"/>
	Privado, público, asociado		<input type="checkbox"/>	Académico		<input type="checkbox"/>	Público-Gobierno		<input type="checkbox"/>
Barrio/Comuna/congregamiento de residencia				Barrio Comuna 3					
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. Su opinión es de mucha ayuda para que nuestra entidad se fortalezca y ofrezca los mejores servicios a la ciudadanía. Por tanto, le invitamos a que nos indique como le pareció la actividad desarrollada, contestando las siguientes preguntas:									
Marque con una X la opción que considere									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>				
Televisión	<input type="checkbox"/>	Vecino	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input type="checkbox"/>				
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue:									
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>				
c. ¿La información brindada fue?									
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>	Confusa	<input type="checkbox"/>						
d. ¿La información presentada responde a sus intereses?									
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?									
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?									
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?									
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?									
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
i. Marque con X sobre la carta - Según su nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas.									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
¿Por qué?									
Por la información brindada									






Cód. FO-DIES-065	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 ALCAJALÍA de Medellín Oficina de Planeación y Desarrollo Urbano
Versión: 8		


Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	29/08/2021								
¿Cuál es su sexo?	Mujer		Hombre	<input checked="" type="checkbox"/>	Indeterminado		OTRO		
Seleccione su rango de edad	Menor de 18 años		18-24 años		25-34 años		35-44 años		45 años y más
Desagregación poblacional	Alfabetización		Indice		NO		OTRO		
	Comunidad		Comunidad						
	Vivienda		Forma de vida		Vivienda		Vivienda		
Grupo de valor al cual pertenece	Ciudadanía en general		Organización gubernamental		Asociación comunitaria, Organización				
	Asociación, empresa, empresa		Asociación		Asociación				
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia		Par. 10							
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. Su opinión es de mucha ayuda para que nuestra entidad se fortalezca y brinde los mejores servicios a la ciudadanía. Por tanto, le invitamos a que nos indique cómo le pareció la actividad desarrollada, contestando las siguientes preguntas:									
Marque con una X la opción que considere									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web		Radio					
Televisión		Vecino		Otro medio					
Si fue por otro medio nos pueda indicar cuál fue									
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo		Suficiente		Insuficiente	<input checked="" type="checkbox"/>				
c. ¿La información brindada fue?					d. ¿La información presentada responde a sus intereses?				
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>				SI			<input checked="" type="checkbox"/>	
Confusa					NO				
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?					f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?				
SI	<input checked="" type="checkbox"/>				SI			<input checked="" type="checkbox"/>	
NO					NO				
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?					h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?				
SI	<input checked="" type="checkbox"/>				SI			<input checked="" type="checkbox"/>	
NO					NO				
i. Marque con X sobre la carita - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI	<input checked="" type="checkbox"/>		NO						
¿Por qué?									
Es importante estar informados									






Cod. FO-DIES-066	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Municipalidad de Medellín www.medellan.gov.co
versión: 8		



Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.


ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO												
Fecha	Nº	Evento	Lugar									
¿Cuál es su sexo?			Varón	<input checked="" type="checkbox"/>	Mujer	<input type="checkbox"/>	Intersexual		<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Señale su rango de edad			Primera infancia: 0-4 años	<input type="checkbox"/>	Niñez: 5-17 años	<input type="checkbox"/>	Juventud: 18-24 años	<input type="checkbox"/>	Adultez: 25-64 años	<input type="checkbox"/>	Edad avanzada: 65 o más años	<input checked="" type="checkbox"/>
Desagregación poblacional			Atendidos/as		<input checked="" type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	Rural	<input type="checkbox"/>	Urbano	<input type="checkbox"/>	
			Concestrada		<input checked="" type="checkbox"/>	Urbana	<input type="checkbox"/>	Situación de vivienda		<input type="checkbox"/>		
			Aldea	<input type="checkbox"/>	Barrio	<input type="checkbox"/>	Vereda	<input type="checkbox"/>	Finca	<input checked="" type="checkbox"/>		
Grupo de valor al cual pertenece		Colección general		<input type="checkbox"/>	Organización no gubernamental (ONG)		<input type="checkbox"/>	Medios ciudadanos, O grupo de interés			<input type="checkbox"/>	
		Privado, empresa, institución		<input checked="" type="checkbox"/>	Municipio	<input type="checkbox"/>	Órgano Gobierno	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>		
Barrio/Comuna/concestrimiento de residencia			Medellín									
<p>Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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:</p>												
<p>Marque con una X la opción que considere</p>												
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?												
Invitación			<input type="checkbox"/>	Página web			<input type="checkbox"/>	Radio			<input type="checkbox"/>	
Televisión			<input type="checkbox"/>	Vozino			<input checked="" type="checkbox"/>	Otro medio			<input type="checkbox"/>	
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue			<input type="text"/>									
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:												
Muy largo			<input type="checkbox"/>	Suficiente			<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente			<input type="checkbox"/>	
c. ¿La información brindada fue?												
Clara			<input checked="" type="checkbox"/>	Confusa			<input type="checkbox"/>					
d. ¿La información presentada responde a sus intereses?												
SI			<input type="checkbox"/>	NO			<input checked="" type="checkbox"/>					
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?												
SI			<input checked="" type="checkbox"/>	NO			<input type="checkbox"/>					
f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?												
SI			<input type="checkbox"/>	NO			<input checked="" type="checkbox"/>					
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?												
SI			<input checked="" type="checkbox"/>	NO			<input type="checkbox"/>					
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?												
SI			<input type="checkbox"/>	NO			<input checked="" type="checkbox"/>					
i. Marque con X sobre la carita - Según su nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas												
    												
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?												
SI			<input type="checkbox"/>	NO			<input type="checkbox"/>					
¿Por qué?												
<input type="text"/>												

Cód. FO-DIES-085	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Ministerio del Medio Ambiente, Urbanismo y Construcción
Versión 8		

Instrumento 7. Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	2020	08	05						
¿Cuál es su sexo?	Mujer	<input type="checkbox"/>	Hombre	<input type="checkbox"/>	Indeterminado	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Seleccione su rango de edad	Primera infancia 0-3 años	<input type="checkbox"/>	Niños 4-17 años	<input type="checkbox"/>	Juveniles 18-24 años	<input type="checkbox"/>	Adultos 25-44 años	<input type="checkbox"/>	Adultos mayores 45 años en adelante
Desagregación poblacional	Afrodescendiente		<input type="checkbox"/>	Indígena		<input type="checkbox"/>	Rural		<input type="checkbox"/>
	Campesinado		<input type="checkbox"/>	Desplazado		<input type="checkbox"/>	Estrato de nivel		
	Otro/a		<input type="checkbox"/>	Fuente de ingresos		<input type="checkbox"/>	Migrante		<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Grupo de valor al cual pertenece	Cuidadora en género		<input type="checkbox"/>	Organización gubernamental		<input type="checkbox"/>	Vecesino ciudadana. Grupo de control		<input type="checkbox"/>
	Profesional, gerente, empresario		<input type="checkbox"/>	Prestador/a		<input type="checkbox"/>	Poder judicial/Ministerio		<input type="checkbox"/>
Barrio/Comuna/congregimiento de residencia									
<p>Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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, respondiendo las siguientes preguntas:</p>									
<p>Marque con una X la opción que considere</p>									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input checked="" type="checkbox"/>				
Televisión	<input type="checkbox"/>	Vecino	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input checked="" type="checkbox"/>				
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue									
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>				
c. ¿La información brindada fue?					d. ¿La información presentada responde a sus intereses?				
Clara	<input type="checkbox"/>				SI	<input type="checkbox"/>			
Confusa	<input type="checkbox"/>				NO	<input type="checkbox"/>			
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?					f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?				
SI	<input type="checkbox"/>				SI	<input type="checkbox"/>			
NO	<input type="checkbox"/>				NO	<input type="checkbox"/>			
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?					h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?				
SI	<input type="checkbox"/>				S	<input type="checkbox"/>			
NO	<input type="checkbox"/>				NO	<input type="checkbox"/>			
i. Marque con X sobre la carita - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
S	<input type="checkbox"/>				NO	<input type="checkbox"/>			
¿Por qué?									

Cód. FO-DIES-066 Versión: 8	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Alcaldía de Napalín <small>Municipio de Napalín - Departamento de Boyacá</small>		
Instrumento Z: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.				
ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO				
Fecha	DD	MM	Año	29-08-2025
¿Cuál es su sexo? Mujer <input checked="" type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>				
Seleccione su rango de edad Primera infancia (0-5 años) <input type="checkbox"/> Niñez (6-17 años) <input type="checkbox"/> Juventud (18-29 años) <input type="checkbox"/> Adultez (30-49 años) <input type="checkbox"/> Adultez Mayor (50 y más años) <input checked="" type="checkbox"/>				
Seleccione la población a la que pertenece Campesino/a <input type="checkbox"/> Persona con creencias sexuales, identidades y expresiones de género diversas (OSIEG+GOT) <input checked="" type="checkbox"/> Migrante <input type="checkbox"/>				
Grupo de valor e interés al cual pertenece Ciudadanía en general <input type="checkbox"/> Organización no gubernamental (ONG), Organizaciones comunitarias <input checked="" type="checkbox"/> Vecindario ciudadano, Organización <input type="checkbox"/>				
Propios, propios, empresas <input type="checkbox"/> Academia <input type="checkbox"/> Público Gobierno <input type="checkbox"/> Otro <input checked="" type="checkbox"/>				
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia Villa Turbay				
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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 se percibió la actividad desarrollada, contestando las siguientes preguntas:				
Marque con una X la opción que considere				
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo? Invitación <input checked="" type="checkbox"/> Página web <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Televisión <input type="checkbox"/> Vecino <input type="checkbox"/> Otro medio <input type="checkbox"/> Si fue por otro medio por favor indicar cuál fue: <input type="text"/>				
b. Considera que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue: Muy largo <input type="checkbox"/> Suficiente <input checked="" type="checkbox"/> Insuficiente <input type="checkbox"/>				
c. ¿La información brindada fue? Clara <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Confusa <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>				
d. ¿La información presentada responde a sus intereses? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>				
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
i. Marca con X sobre la carita - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas				
				
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
k. ¿Por qué?				

Cod FO-DIES-065	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Ministerio del Interior Dirección General de Participación Ciudadana
Versión 2		

Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO

Fecha	DD	MM	Año	29 de 10 2025
-------	----	----	-----	---------------

¿Cuál es su sexo?	Mujer <input checked="" type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/>	Indeterminado <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
Seleccione su rango de edad	Primera Infancia (0-4 años) <input type="checkbox"/>	Niñez (5-12 años) <input type="checkbox"/>	Juventud (13-25 años) <input type="checkbox"/>	Adultez (26-34 años) <input checked="" type="checkbox"/>
	Adultez Mayor (35-44 años) <input type="checkbox"/>	Vejez (45 años y más) <input type="checkbox"/>		
Seleccione la población a la que pertenece	Indígena <input type="checkbox"/>	Afrodescendientes <input type="checkbox"/>	RDM <input checked="" type="checkbox"/>	Con Discapacidad <input type="checkbox"/>
	Campesinazgo <input type="checkbox"/>	Personas con enfermedades sexuales, enfermedades y supresiones de género diversas (OSIEG/LGBT) <input type="checkbox"/>		Migrante <input type="checkbox"/>
	Vecina <input type="checkbox"/>	Sin opción de país (ninguna) <input type="checkbox"/>		
Grupo de valor e interés al cual pertenece	Ciudadanía en general <input type="checkbox"/>	Organización no gubernamental (ONG), Organizaciones comunitarias <input checked="" type="checkbox"/>	Veces a la ciudadanía, órgano de control <input type="checkbox"/>	
	En sala grande (empresas) <input type="checkbox"/>	Academia <input type="checkbox"/>	Poderación barrio <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia	Villa Toribay			

Agradecemos mucho su participación en este espacio de diálogo. 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

a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?

Invitación <input checked="" type="checkbox"/>	Página web <input type="checkbox"/>	Radio <input type="checkbox"/>
Televisión <input type="checkbox"/>	Vecino <input type="checkbox"/>	Otra media <input type="checkbox"/>
Si fue por otro medio nos puede indicar cual fue <input type="text"/>		

b. Considera que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:

Muy largo <input type="checkbox"/>	Suficiente <input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente <input type="checkbox"/>
------------------------------------	--	---------------------------------------

c. ¿La información brindada fue?

d. ¿La información presentada responde a sus intereses?

Clara <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
Confusa <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

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

f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?

SI <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>
NO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?

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

SI <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>
NO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>







i. Marca con X sobre la carita - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas




j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?

SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------

¿Por qué?

Cód. FO-D ES-065 Versión 8	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Alcaldía de Medellín Oficina de Planeación y Desarrollo Urbano			
Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.					
ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO					
Fecha	DD	MM	Año		
¿Cuál es su sexo? Mujer <input checked="" type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Intersexua <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>					
Seleccione su rango de edad Primera infancia (0-5 años) <input type="checkbox"/> Infancia (6-12 años) <input type="checkbox"/> Juventud (13-24 años) <input type="checkbox"/> Adultez (25-54 años) <input type="checkbox"/> Adultez mayor (55 años o más) <input checked="" type="checkbox"/>					
Seleccione la población a la que pertenece Adígena <input type="checkbox"/> Afrodescendiente <input type="checkbox"/> Róm <input type="checkbox"/> Con discapacidad <input type="checkbox"/> Campesinista <input checked="" type="checkbox"/> Personas con orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género diversas (O.S.E.G.) <input type="checkbox"/> Migrante <input type="checkbox"/> Migrante <input type="checkbox"/> Empleado de casa <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>					
Grupo de valor e interés al cuál pertenece Ciudadanía en general <input type="checkbox"/> Organismos no gubernamentales (ONGs), Organismos comunitarios <input type="checkbox"/> Vecinos en el edificio, Organismo de control <input type="checkbox"/> Alto nivel gerencial empresarial <input type="checkbox"/> Academia <input type="checkbox"/> Instituciones públicas <input type="checkbox"/> Otro <input checked="" type="checkbox"/>					
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia (Barrio 3) San Antonio de Prado					
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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					
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?					
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>
Televisión	<input type="checkbox"/>	Vecino	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input type="checkbox"/>
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue:					
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:					
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>
c. ¿La información brindada fue?					
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>	Si	<input checked="" type="checkbox"/>		
Confusa	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>		
d. ¿La información presentada responde a sus intereses?					
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?					
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>		
NO	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>		
f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?					
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?					
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>		
NO	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>		
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?					
i. Marca con X sobre la carita según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas					
    					
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?					
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>		

Cód. FO-DIES-065	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Alcaldía de Medellín www.dcm.gov.co
Versión: 8		

Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO

Fecha 29	DD29	MM08	Año 2025
----------	------	------	----------

¿Cuál es su sexo?	Mujer <input checked="" type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/>	Intersexual <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	
Seleccione su rango de edad	Primera infancia (0-5 años) <input type="checkbox"/>	Niñez - Adolescencia (6-17 años) <input type="checkbox"/>	Juventud (18-29 años) <input type="checkbox"/>	Adultez (30-49 años) <input checked="" type="checkbox"/>	Adulto Mayor (50 o más años) <input type="checkbox"/>
Seleccione la población a la que pertenece	Urbana <input type="checkbox"/>	Rural <input type="checkbox"/>	Indígena <input type="checkbox"/>	Afrodescendiente <input type="checkbox"/>	RDM <input type="checkbox"/>
	Con Discapacidad <input type="checkbox"/>				
Grupo de valor e interés al cual pertenece	Personas con orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género diversas (OIGSA/CNTG) <input type="checkbox"/>	Niños <input type="checkbox"/>	Adolescentes <input type="checkbox"/>	Adultos <input checked="" type="checkbox"/>	Adulto Mayor <input type="checkbox"/>
	Ciudadanía en general <input type="checkbox"/>	Organización no gubernamental (ONG) / Organizaciones comunitarias <input checked="" type="checkbox"/>	Medios de comunicación <input type="checkbox"/>	Academia <input type="checkbox"/>	Políticos/Gobiernos <input type="checkbox"/>
Barrio/Comuna/consejo municipal de residencia	Barrio 100 Comuna 4				

Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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

a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?

Invitación <input checked="" type="checkbox"/>	Página web <input type="checkbox"/>	Radio <input type="checkbox"/>
Televisión <input type="checkbox"/>	Vecino <input type="checkbox"/>	Otro medio <input type="checkbox"/>

Si fue por otro medio nos puede indicar cual fue

b. Considera que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:

Muy largo <input type="checkbox"/>	Suficiente <input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente <input type="checkbox"/>
------------------------------------	--	---------------------------------------

c. ¿La información brindada fue?	d. ¿La información presentada responde a sus intereses?
Clara <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>
Confusa <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?	f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?
SI <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>
NO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?	h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?
SI <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>
NO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>







i. Marca con X sobre la carita • Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas

<input checked="" type="checkbox"/> 				
---	---	---	--	---

j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?


SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------

Por qué?

Ccd FO-DIES-065 Versión: 8	Formulario FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Ministerio del Interior Oficina de Atención Ciudadana			
Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.					
ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO					
Fecha	08/09	Año	2025	MM	08
¿Cuál es su sexo?					
Mujer <input checked="" type="checkbox"/>		Hombre <input type="checkbox"/>		Intersexual <input type="checkbox"/>	
Otro <input type="checkbox"/>					
Seleccione su rango de edad					
Menor de 10 años <input type="checkbox"/>		Niño 10-14 años <input type="checkbox"/>		Adolescente 15-17 años <input type="checkbox"/>	
Adulto 18-29 años <input type="checkbox"/>		Adulto 30-44 años <input type="checkbox"/>		Adulto Mayor 45 años o más <input checked="" type="checkbox"/>	
Seleccione la población a la que pertenece					
Indígena <input type="checkbox"/>		Andino <input type="checkbox"/>		Bosqueño <input type="checkbox"/>	
Campesino/a <input type="checkbox"/>		Personas con orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género diversas (OSIEDG) <input type="checkbox"/>		Migrante <input type="checkbox"/>	
Victima <input checked="" type="checkbox"/>		Búsqueda de paz <input type="checkbox"/>		Ninguno <input type="checkbox"/>	
Grupo de valor e interés al cual pertenece					
Comunidad en general <input type="checkbox"/>		Organización de mujeres en esta zona (ONG, Organizaciones comunitarias) <input type="checkbox"/>		Comunidad educativa, O grupo de interés <input type="checkbox"/>	
Privado, público, empresas <input type="checkbox"/>		Asociación <input type="checkbox"/>		Militar-Comunidad <input type="checkbox"/>	
				Otro <input type="checkbox"/>	
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia					
4. Arroyo Seco					
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. Su opinión es de mucha ayuda para que nuestra entidad se fortalezca y brinde los mejores servicios a la ciudadanía. Por tanto, le invitamos a que nos indique cómo le pareció la actividad desarrollada, contestando las siguientes preguntas:					
Marque con una X la opción que considere					
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?					
Invitación <input checked="" type="checkbox"/>		Página web <input type="checkbox"/>		Radio <input type="checkbox"/>	
Televisión <input type="checkbox"/>		Vozino <input type="checkbox"/>		Otro medio <input type="checkbox"/>	
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue:					
b. Considera que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:					
Muy largo <input type="checkbox"/>		Suficiente <input checked="" type="checkbox"/>		Insuficiente <input type="checkbox"/>	
c. ¿La información brindada fue?					
Clara <input checked="" type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/>		No <input checked="" type="checkbox"/>	
Confusa <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>			
d. ¿La información presentada responde a sus intereses?					
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?					
SI <input checked="" type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/>		NO <input checked="" type="checkbox"/>	
NO <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>			
f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?					
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?					
SI <input checked="" type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/>		NO <input checked="" type="checkbox"/>	
NO <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>			
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?					
i. Marca con X sobre la carita - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas					
    					
☆☆☆☆☆ ☆☆☆☆ ☆☆☆☆ ☆☆☆ ☆☆☆					
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?					
SI <input checked="" type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>			
¿Por qué?					

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIALOGO

—[1999, p. 137]

Cód. FO-DIES-085	Formato	
Versión: 8	FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	Alcalde de Medellín Luis Noguera Valencia

Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO

Fecha: 29 DD 08 MM Año 2025

¿Cuál es su sexo?	Mujer <input checked="" type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/>	Intersexual <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
Seleccione su rango de edad	Primera Infancia (0-5 años) <input type="checkbox"/>	Niñez - Adolescencia (6-17 años) <input type="checkbox"/>	Juventud (18-29 años) <input type="checkbox"/>	Adultez (30-49 años) <input type="checkbox"/>
Seleccione la población a la que pertenece	Indígena <input type="checkbox"/>	afrodescendiente <input type="checkbox"/>	ROM <input type="checkbox"/>	Con Discapacidad <input type="checkbox"/>
	Comunidad <input type="checkbox"/>	Personas con orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género diversas (OSG/LGBTI) <input type="checkbox"/>		
	Victima <input type="checkbox"/>	Situación de calle <input type="checkbox"/>	Ninguna <input checked="" type="checkbox"/>	
Grupo de valor e interés al cuál pertenece	Ciudadanía en general <input type="checkbox"/>	Organización no gubernamental (ONG, Organizaciones comunitarias) <input checked="" type="checkbox"/>	Medios de comunicación <input type="checkbox"/>	Organismo de control <input type="checkbox"/>
	Profesional, gerente, empresario <input type="checkbox"/>	Académico <input type="checkbox"/>	Activistas <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia	Barrio Corazón Altausta Comuna 7a			

Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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

a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?

Invitación <input checked="" type="checkbox"/>	Página web <input type="checkbox"/>	Radio <input type="checkbox"/>
Televisión <input type="checkbox"/>	Vecino <input type="checkbox"/>	Otro medio <input type="checkbox"/>

Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue:

b. Considera que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:

Muy largo <input type="checkbox"/>	Suficiente <input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente <input type="checkbox"/>
------------------------------------	--	---------------------------------------

c. ¿La información brindada fue?	d. ¿La información presentada responde a sus intereses?
Clara <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>
Confusa <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?	f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?
SI <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>
NO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?	h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?
SI <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>
NO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>







i. Marca con X sobre la carita según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas




j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?

SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------

¿Por qué?

Cód. FO-DIES-085 Versión: 8	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Alcalde de Medellín <small>Corporación Municipal de Medellín</small>
Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.		
ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO		
Fecha: <u>19</u> / <u>02</u> / <u>2015</u> MMCC Año <u>2015</u>		
¿Cuál es su sexo?	Mujer <input checked="" type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Intersujeto <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>	
Seleccione su rango de edad	Primer infancia (0-5 años) <input type="checkbox"/> Niñez (6-12 años) <input type="checkbox"/> Juventud (13-19 años) <input type="checkbox"/> Adultez (20-54 años) <input checked="" type="checkbox"/> Adultez Mayor (55 o más años) <input type="checkbox"/>	
Seleccione la población a la que pertenece	Indígena <input type="checkbox"/> Afrodescendiente <input type="checkbox"/> ROM <input checked="" type="checkbox"/> Otro (Especifique): <input type="text"/>	
	Ciudadano/a <input type="checkbox"/> Personas con orientaciones sexuales identidades y expresiones de género diversas (GID) <input type="checkbox"/> Migrante <input type="checkbox"/>	
	Vecino <input type="checkbox"/> Empleado de calle <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>	
Grupo de valor e interés al cual pertenece	Ciudadano/a en general <input type="checkbox"/> Empresarios (empresariado) <input type="checkbox"/> Sector Ciudadano: Organismo control <input type="checkbox"/>	
	Privado, grandes empresas <input type="checkbox"/> Pertenencia <input type="checkbox"/> Público-Gobierno <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia	<input type="text"/>	
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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		
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?		
Invitación <input type="checkbox"/>	Página web <input type="checkbox"/>	Radio <input type="checkbox"/>
Televisión <input type="checkbox"/>	Vecino <input type="checkbox"/>	Otro medio <input type="checkbox"/>
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue: <input style="width: 100%;" type="text"/>		
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:		
Muy largo <input type="checkbox"/>	Suficiente <input type="checkbox"/>	Insuficiente <input type="checkbox"/>
c. ¿La información brindada fue?		d. ¿La información presentada responde a sus intereses?
Clara <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/>
Confusa <input type="checkbox"/>		NO <input checked="" type="checkbox"/>
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?		f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?
SI <input checked="" type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/>
NO <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?		h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?
SI <input type="checkbox"/>		SI <input checked="" type="checkbox"/>
NO <input checked="" type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>
i. Marque con X sobre la carita - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas		
    		
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?		
SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>

Cód. FO-DIES-085		Fornalo		FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas		 Municipio de Medellín Oficina de Planeación y Desarrollo Urbano	
Versión 2							

Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO

Fecha	DD	MM	Año	2025			
-------	----	----	-----	------	--	--	--

¿Cuál es su sexo?

Mujer ☐ Hombre ☐ Interséx ☐ Otro ☐

Seleccione su rango de edad

Primera Infancia 0-5 años	Niñez 6-17 años	Juventud 18-28 años	Adultez 29-54 años	Adultez Mayor 55 o más años	X
------------------------------	--------------------	------------------------	-----------------------	--------------------------------	---

Seleccione la población a la que pertenece

Indígena ☐ Afrodescendiente ☐ RGM ☐ Sin Etnicidad ☐

Comunidad ☐ Personas con orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género diversas (OSGEI, GSTI) ☐ Migrante ☐

Victima ☐ Suspendido/a ☐ Ninguno ☐

Grupo de valor e interés al cual pertenece

Ciudadanía general ☐ Organización gubernamental (RGM, Organismo administrativo) ☐ Vecino ciudadano, Grupo de barrio ☐

Empleado, prestario, proveedor ☐ Academia ☐ Público-privado ☐ Otro ☐

Barrio/Comuna/corregimiento de residencia

Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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

a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?

Invitación ☐ Página web ☐ Radio ☐

Televisión ☐ Video ☐ Otro medio ☐

Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue

b. Considera que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:

Muy largo ☐ Suficiente ☐ Insuficiente ☐

c. ¿La información brindada fue?

Clara ☐ SI ☒ Confusa ☐ NO ☐

d. ¿La información presentada responde a sus intereses?

SI ☒ NO ☐

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

SI ☐ SI ☒ NO ☐

f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?

SI ☐ SI ☒ NO ☐






g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?

SI ☒ SI ☒ NO ☐

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

SI ☒ SI ☒ NO ☐







i. Marca con X sobre la carita - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas

j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?

SI ☒ NO ☐

¿Por qué?

Cód FO DIES-065	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Alcaldía de Medellín Oficina de Planeación y Desarrollo Urbano
Versión: 8		
Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.		
ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO		
Fecha	RDB	8MM
20 Año IV		
¿Cuál es su sexo?		
Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Interssexual <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		
Seleccione su rango de edad		
Primera infancia 0-5 años <input type="checkbox"/> Infancia 6-12 años <input type="checkbox"/> Juventud 13-25 años <input type="checkbox"/> Adultez 26-44 años <input type="checkbox"/> Adultez Mayor 45 o más años <input checked="" type="checkbox"/>		
Seleccione la población a la que pertenece		
Indígena <input type="checkbox"/> Afrodescendiente <input type="checkbox"/> Róm <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		
Comestencia <input type="checkbox"/> Persona con orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género diversas (DIEGUSOM) <input type="checkbox"/> Migrante <input type="checkbox"/>		
Víctima <input type="checkbox"/> Situación de calle <input type="checkbox"/> Ninguna <input checked="" type="checkbox"/>		
Grupo de valor e interés al cuál pertenece		
Ciudadanía en general <input type="checkbox"/> Organización gubernamental (ONB, Corporaciones administrativas, etc.) <input checked="" type="checkbox"/> Vecindario vecinal, Organización (siguiente) <input type="checkbox"/>		
Frentes y entes empresariales <input type="checkbox"/> Academia <input type="checkbox"/> Público-Privado <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia		
Berrío Los Alamos e. 4		
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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		
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?		
Invitación <input checked="" type="checkbox"/>	Página web <input type="checkbox"/>	Radio <input type="checkbox"/>
Televisión <input type="checkbox"/>	Vecino <input type="checkbox"/>	Otro medio <input type="checkbox"/>
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue		
WhatsApp		
b. Considera que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:		
Muy largo <input type="checkbox"/>	Suficiente <input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente <input type="checkbox"/>
c. ¿La información brindada fue?		
Clara <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
d. ¿La información presentada responde a sus intereses?		
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?		
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?		
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?		
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?		
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
i. Marca con X sobre la carita - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas		
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  ☆☆☆☆☆ </div> <div style="text-align: center;">  ☆☆☆☆☆ </div> <div style="text-align: center;">  ☆☆☆ </div> <div style="text-align: center;">  ☆☆☆ </div> <div style="text-align: center;">  ☆ </div> </div>		
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?		
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
¿Por qué?		

Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO

Fecha DD 29 MM 8 Año 25.

¿Cuál es su sexo? <i>Femenino</i>	Vuerr <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre <input type="checkbox"/>	Intersexual <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
Seleccione su rango de edad	Menor de 25 años <input type="checkbox"/>	Entre 25 y 34 años <input type="checkbox"/>	Entre 35 y 44 años <input type="checkbox"/>	Entre 45 y 54 años <input type="checkbox"/>
Seleccione la población a la que pertenece	Indígena <input type="checkbox"/>	Procesando por <input type="checkbox"/>	RDM <input type="checkbox"/>	Con Discapacidad <input type="checkbox"/>
	Compañía <input type="checkbox"/>	Personas con creencias sexuales, identidades y expresiones de género diversas (OSIEG) <input type="checkbox"/>	Visitante <input type="checkbox"/>	
	Vítima <input type="checkbox"/>	Tratamiento de <input type="checkbox"/>	Ninguno <input checked="" type="checkbox"/>	
Grupo de valor e interés al cual pertenece	Ciudadanía en general <input type="checkbox"/>	Organización no gubernamental (ONG) <input checked="" type="checkbox"/>	Vecinos o ciudadanos, Organización <input type="checkbox"/>	
	Freelance, grupos, empresas <input type="checkbox"/>	Academia <input type="checkbox"/>	Política, Gobierno <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia	<i>Barrio Colón. Comuna 10</i>			

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

Marque con una X la opción que considere

a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?

Invitación <input checked="" type="checkbox"/>	Página web <input type="checkbox"/>	Radio <input type="checkbox"/>
Televisión <input type="checkbox"/>	Vecino <input type="checkbox"/>	Otro medio <input type="checkbox"/>

Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue

Por medio Club de Vida S.S.

b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:

Muy largo <input type="checkbox"/>	Suficiente <input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente <input type="checkbox"/>
------------------------------------	--	---------------------------------------

c. ¿La información brindada fue?

Clara <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
Confusa <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

d. ¿La información presentada responde a sus intereses?

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

SI <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>
NO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?

g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?

SI <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>
NO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

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


i. Marca con X sobre la carita - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas

				
★★★★★	★★★★	★★★	★★	★

j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?

SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------

¿Por qué? *Porque se da una cuenta como esta función*

Cod FO-DIES-C65	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	
Versión: B		

Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO

Fecha	DD	MM	Año
29	11	18	2025
¿Cuál es su sexo?	Mujer <input checked="" type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/>	Intersexual <input type="checkbox"/>
Utero <input type="checkbox"/>			
Seleccione su rango de edad	0-10 años <input type="checkbox"/>	11-17 años <input checked="" type="checkbox"/>	18-24 años <input type="checkbox"/>
25-34 años <input type="checkbox"/>	35-44 años <input type="checkbox"/>	45-54 años <input type="checkbox"/>	55 años y más <input checked="" type="checkbox"/>
Seleccione la población a la que pertenece	Indígena <input type="checkbox"/>	Alredescendiente <input type="checkbox"/>	ROM <input type="checkbox"/>
Con discapacidad <input checked="" type="checkbox"/>			
Característica	Personas con orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género diversas (OSID/OPM)		
Victima <input type="checkbox"/>	Situación de paro <input type="checkbox"/>	Ninguno <input checked="" type="checkbox"/>	
Grupo de valor e interés al cual pertenece	Quilombos en general <input type="checkbox"/>	Organización no gubernamental (ONG) <input checked="" type="checkbox"/>	Presidencia Educadora, Organó de control <input type="checkbox"/>
Proceso, gremios, empresas <input type="checkbox"/>	Asociación <input type="checkbox"/>	Int. go- Gobierno <input type="checkbox"/>	Otro <input checked="" type="checkbox"/>
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia	Comuna 10 de la Condesa		

Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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

a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?

Invitación <input type="checkbox"/>	Página web <input type="checkbox"/>	Radio <input type="checkbox"/>
Televisión <input type="checkbox"/>	Vecino <input type="checkbox"/>	Otro medio <input type="checkbox"/>

Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue Grupo de trabajo

b. Considera que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:

Muy largo <input type="checkbox"/>	Suficiente <input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente <input type="checkbox"/>
------------------------------------	--	---------------------------------------

c. ¿La información brindada fue?

Clara <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
Confusa <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

d. ¿La información presentada responde a sus intereses?

SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------

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

SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------

f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?

SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------

g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?

SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------

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


SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------

i. Marca con X sobre la carita - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas

				
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?

SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------

Cod. FO-DIES-065	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Alcaldía de Bogotá Secretaría de Planeación
Versión: 8		

Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIALOGO

Fecha	29/06/2025	Año	2025
-------	------------	-----	------

¿Cuál es su sexo?	Mujer <input checked="" type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/>	Intersexual <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	
Seleccione su rango de edad	0-5 años <input type="checkbox"/>	6-17 años <input type="checkbox"/>	18-29 años <input type="checkbox"/>	30-44 años <input type="checkbox"/>	45 años o más <input checked="" type="checkbox"/>
Seleccione la población a la que pertenece	Indígena <input type="checkbox"/>	Afrodescendiente <input type="checkbox"/>	ROM <input type="checkbox"/>	Con Discapacidad <input type="checkbox"/>	
	Campesino(a) <input type="checkbox"/>	Personas con orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género diversas (OSIEDG+)	Migrante <input type="checkbox"/>		
	Victima <input type="checkbox"/>	Siempre de raza <input type="checkbox"/>	Ninguna <input type="checkbox"/>		
Grupo de valor e interés al cual pertenece	Ciudadanía en general <input type="checkbox"/>	Organización no gubernamental (ONG), Organismos comunitarios <input checked="" type="checkbox"/>	Vecinos Ciudadanos: Círculo de control <input type="checkbox"/>		
	Financ. propios, empresas <input type="checkbox"/>	Academia <input type="checkbox"/>	Público-Privado <input type="checkbox"/>		

Barrio/Comuna/corregimiento de residencia: Comuna 10 La Candelaria

Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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:

a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?

Invitación <u>Por la escuela</u>	Página web <input type="checkbox"/>	Radio <input type="checkbox"/>
Televisión <input type="checkbox"/>	Vecino <input type="checkbox"/>	Otro medio <input type="checkbox"/>
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue: <input type="text"/>		

b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:

Muy larga <input type="checkbox"/>	Suficiente <input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente <input type="checkbox"/>
------------------------------------	--	---------------------------------------

c. ¿La información brindada fue?

d. ¿La información presentada responde a sus intereses?

Clara <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>
Confusa <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

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

f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?

SI <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
NO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?

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

SI <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>
NO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>







i. Marca con X sobre la carita - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas


				
1	2	3	4	5

j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?

SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------

Por:

Cód FO-DIES-066		Formulario FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas		 Alcaldía de Medellín Oficina de Planeación y Desarrollo Urbano	
Versión: 8					
Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.					
ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO					
Fecha	DD 24	MM 09	AÑO 2025		
¿Cuál es su sexo?					
Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Hombre	<input type="checkbox"/>	Intersexual	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>				
Seleccione su rango de edad					
Infancia (0-12 años)	<input type="checkbox"/>	Niños (13-17 años)	<input type="checkbox"/>	Juveniles (18-24 años)	<input type="checkbox"/>
Adulto Mayor (25 años y más)	<input checked="" type="checkbox"/>				
Seleccione la población a la que pertenece					
Indígena	<input type="checkbox"/>	Alrededorante	<input checked="" type="checkbox"/>	ADRA	<input type="checkbox"/>
Comprende	<input type="checkbox"/>	Personas con orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género diversas (OSIE/LGBTI)			Migrante
Vozes	<input checked="" type="checkbox"/>	Situación de calle	<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>
Grupo de valor e interés al cuál pertenece					
Ciudadanía general	<input type="checkbox"/>	Organización no gubernamental	<input type="checkbox"/>	Ciudadanía ciudadana	<input type="checkbox"/>
Política, economía, empresas	<input type="checkbox"/>	Academia	<input type="checkbox"/>	Publico-Estado	<input type="checkbox"/>
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia	Comuna 14 de Belén / Barrio Belén Aliados				
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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					
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?					
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>
Televisión	<input type="checkbox"/>	Video	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input type="checkbox"/>
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue:					
b. Considera que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:					
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>
c. ¿La información brindada fue?			d. ¿La información presentada responde a sus intereses?		
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Confusa	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?			f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?		
SI	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?			h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?		
SI	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
i. Marca con X sobre la carita según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas					
    					
j. ¿Volverías a participar en otra actividad como esta?					
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>		
¿Por qué?					

Cód. FO-DIES-065		Formato		 Alcaldía de Guayaquil Oficina de Participación Ciudadana	
Versión: 8		FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas			

Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO

Fecha	DD	MM	Año
-------	----	----	-----

¿Cuál es su sexo?

Mujer ☒ Hombre ☐ Interssexual ☐ Otro ☐

Seleccione su rango de edad

Primera infancia 0-5 años ☐ Niños 6-17 años ☐ Jóvenes 18-29 años ☐ Adultos 30-44 años ☐ Adultos mayores 45 y más años ☒

Seleccione la población a la que pertenece

Indígena ☐ Afrodescendiente ☐ LGB ☐ Con discapacidad ☐

Compostreña ☐ Personas con antecedentes juveniles, identidades y expresiones de género diversas (CSBQ/LGBT) ☐ Víctima ☐ Situación de calle ☐ Ninguno ☒

Grupo de valor e interés al cual pertenece

Ciudadanía en general ☐ Organización gubernamental ☐ Vecindario ciudadano, Organismo de control ☐

Grupos marginados ☒ ONGs, Organizaciones comunitarias ☐

Privado, premios, empresas ☐ Académica ☐ Público-Gobierno ☐ Otro ☐

Barrio/Comuna/corregimiento de residencia

Comuna 15 - Guayaquil

Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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

a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?

Invitación ☒ Página web ☐ Radio ☐

Televisión ☐ Vófono ☐ Otro medio ☐

Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue:

b. Considera que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:

Muy largo ☐ Suficiente ☒ Insuficiente ☐

c. ¿La información brindada fue?

Clara ☒ SI ☐

Confusa ☐ NO ☐

d. ¿La información presentada responde a sus intereses?

SI ☒

NO ☐

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

SI ☒

NO ☐

f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?

SI ☒

NO ☐

g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?

SI ☒






NO ☐

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

SI ☒

NO ☐


i. Marca con X sobre la carita - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas

j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?

SI ☒ NO ☐

¿Por qué?

Cód. FO-DIES 065 Versión: 8	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativo Rendición de Cuentas	 Oficina de Medellín Calle 100 No. 100-100
---	---	---

Instrumento Z: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO

Fecha	DD	MM	Año	
-------	----	----	-----	--

¿Cuál es su sexo?	Mujer <input checked="" type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/>	Intersexual <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
Seleccione su rango de edad	Primera Infancia (0-5 años) <input type="checkbox"/>	Infancia (6-12 años) <input type="checkbox"/>	Juventud (13-28 años) <input type="checkbox"/>	Adultez (29-64 años) <input checked="" type="checkbox"/>
Seleccione la población a la que pertenece	Indígena <input type="checkbox"/>	Adolescente <input type="checkbox"/>	Adulto <input type="checkbox"/>	Con Discapacidad <input type="checkbox"/>
	Impedido/a <input type="checkbox"/>	Personas con orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género diversas (OSICG/IGETII) <input type="checkbox"/>		
	Victima <input type="checkbox"/>	Situación de vida: Ninguna <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Grupo de valor e interés al cual pertenece	Ciudadanía en general <input checked="" type="checkbox"/>		Organización no gubernamental (ONG), Organizaciones comunitarias <input type="checkbox"/>	Vecinos Ciudadano Original de ciudad <input type="checkbox"/>
	Trabajo, gremios, empresas <input type="checkbox"/>		Academia <input type="checkbox"/>	Público-Privado <input type="checkbox"/>
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia	Comuna 5 Castilla			

Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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 se percibió la actividad desarrollada, contestando las siguientes preguntas:

Marque con una X la opción que considere

a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?

Invitación <input checked="" type="checkbox"/>	Página web <input type="checkbox"/>	Radio <input type="checkbox"/>
Televisión <input type="checkbox"/>	Vecino <input type="checkbox"/>	Otro medio <input type="checkbox"/>

Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue:

b. Considera que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:

Muy largo <input type="checkbox"/>	Suficiente <input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente <input type="checkbox"/>
------------------------------------	--	---------------------------------------

c. ¿La información brindada fue? **d. ¿La información presentada responde a sus intereses?**

Clara <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>
Confusa <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>






e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias? **f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?**

SI <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>
NO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad? **h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?**

SI <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>
NO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>







i. Marca con X sobre la carita - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas














j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?

SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------






k. ¿Por qué?







Cód FO-DIES-065		Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas		 Alcaldía de Medellín Oficina de Planeación y Desarrollo Urbano	
Versión: 8					
Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.					
ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO					
Fecha	0029	MM08	Año25		
¿Cuál es su sexo?					
Mujer <input type="checkbox"/>		Hombre <input checked="" type="checkbox"/>		Intersexual <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	
Seleccione su rango de edad		Menor de 10 años <input type="checkbox"/> 10-16 años <input type="checkbox"/> 17-24 años <input type="checkbox"/> 25-34 años <input type="checkbox"/> 35-44 años <input type="checkbox"/> 45-54 años <input type="checkbox"/> 55-64 años <input type="checkbox"/> 65 años o más <input checked="" type="checkbox"/>			
Seleccione la población a la que pertenece		Indígena <input type="checkbox"/> Afrodescendiente <input type="checkbox"/> Róm <input type="checkbox"/> Con discapacidad <input type="checkbox"/> Campesinista <input type="checkbox"/> Personas con orientación sexual no heteronormativa y expresiones de género diversas (GSLGBTQ) <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Situación de calle <input type="checkbox"/> Migrante <input type="checkbox"/>			
Grupo de valor e interés al cual pertenece		Ciudadanía en general <input type="checkbox"/> Organización no gubernamental (ONG) <input checked="" type="checkbox"/> Organismo comunicacional <input type="checkbox"/> Presidencia municipal, Organismo de control <input type="checkbox"/> Estado, grandes empresas <input type="checkbox"/> Academia <input type="checkbox"/> Población vulnerable <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia		HABADITAS - COMUNA 8			
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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					
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?					
Invitación <input checked="" type="checkbox"/>		Página web <input type="checkbox"/>		Radio <input type="checkbox"/>	
Televisión <input type="checkbox"/>		Vecino <input type="checkbox"/>		Otro medio <input type="checkbox"/>	
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue <input type="text"/>					
b. Considera que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:					
Muy largo <input type="checkbox"/>		Suficiente <input checked="" type="checkbox"/>		Insuficiente <input type="checkbox"/>	
c. ¿La información brindada fue?			d. ¿La información presentada responde a sus intereses?		
Clara <input checked="" type="checkbox"/>			SI <input type="checkbox"/>		
Confusa <input type="checkbox"/>			NO <input type="checkbox"/>		
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?			f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?		
SI <input checked="" type="checkbox"/>			SI <input checked="" type="checkbox"/>		
NO <input type="checkbox"/>			NO <input type="checkbox"/>		
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?			h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?		
SI <input checked="" type="checkbox"/>			SI <input checked="" type="checkbox"/>		
NO <input type="checkbox"/>			NO <input type="checkbox"/>		
i. Marca con X sobre la carita - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas					
    					
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?					
SI <input checked="" type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>			
¿Por qué? <input type="text"/>					


Cód FO-DIES-065	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas		 Alcaldía de Medellín Oficina de Planeación y Desarrollo Urbano	
Versión 8				
Instrumento 2. Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.				
ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO				
Fecha	DD 22	MM 08	Año 2025	
¿Cuál es su sexo?				
Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input checked="" type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>				
Seleccione su rango de edad				
Menor a 10 años <input type="checkbox"/> 10-14 años <input type="checkbox"/> 15-19 años <input type="checkbox"/> 20-24 años <input checked="" type="checkbox"/> 25-29 años <input type="checkbox"/> 30 años o más <input type="checkbox"/>				
Seleccione la población a la que pertenece				
Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Campesina <input type="checkbox"/> Transmigrante <input type="checkbox"/> Sin categoría <input type="checkbox"/>				
Grupo de valor e interés al cual pertenece				
Ciudadanía <input type="checkbox"/> Comunidad <input checked="" type="checkbox"/> Grupo de interés <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>				
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia				
Comuna 10 La Candelaria				
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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				
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?				
Evaluación <input type="checkbox"/> Página web <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Televisión <input type="checkbox"/> Vecino <input type="checkbox"/> Otro medio <input type="checkbox"/>				
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue				
C.V.G. "Sector Palmas"				
b. Considera que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:				
Muy largo <input type="checkbox"/> Suficiente <input checked="" type="checkbox"/> Insuficiente <input type="checkbox"/>				
c. ¿La información brindada fue?				
Clara <input checked="" type="checkbox"/> Confusa <input type="checkbox"/>				
d. ¿La información presentada responde a sus intereses?				
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?				
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?				
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?				
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?				
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
i. Marca con X sobre la carita - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas				
    				
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?				
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
¿Por qué?				
Porque me gusta la forma de trabajar y la metodología de trabajo				

Cód. FQ-DIES-065	Formato FQ-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	
Versión: 6		

Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO									
Fecha	29	06	2023						
¿Cuál es su sexo?	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Varón	<input type="checkbox"/>	Intersexual	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Seleccione su rango de edad	Primera infancia 0-5 años	<input type="checkbox"/>	Infancia 6-17 años	<input type="checkbox"/>	Juventud 18-29 años	<input type="checkbox"/>	Adultez 30-59 años	Adultez mayor 60 años y más	<input checked="" type="checkbox"/>
Desagregación poblacional	Etnia		<input checked="" type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	Nicar	<input type="checkbox"/>	OTR	<input type="checkbox"/>
	Población		<input type="checkbox"/>	Urbana	<input type="checkbox"/>	Rural	<input type="checkbox"/>	OTR	<input type="checkbox"/>
	Vivienda		<input type="checkbox"/>	Propia	<input type="checkbox"/>	Alquilada	<input type="checkbox"/>	OTR	<input type="checkbox"/>
	Estado civil		<input type="checkbox"/>	Casado/a	<input type="checkbox"/>	Unión libre	<input type="checkbox"/>	OTR	<input type="checkbox"/>
Grupo de valor al cual pertenece	Sector		<input checked="" type="checkbox"/>	Estado	<input type="checkbox"/>	Privado	<input type="checkbox"/>	OTR	<input type="checkbox"/>
	Tipo de sector		<input type="checkbox"/>	Administración pública	<input type="checkbox"/>	Industria y comercio	<input type="checkbox"/>	OTR	<input type="checkbox"/>
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia				LA CANDELARIA C.V.G					
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. Su opinión es de mucha ayuda para que nuestra entidad se fortalezca y brinde los mejores servicios a la ciudadanía. Por tanto, invitamos a que nos indique cómo le pareció la actividad desarrollada, contestando las siguientes preguntas.									
Marque con una X la opción que considere									
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?									
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>				
Televisión	<input type="checkbox"/>	Vecino	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input type="checkbox"/>				
Si fue por otro medio nos puede indicar: cuál fue									
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:									
Muy poco	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>				
c. ¿La información brindada fue?									
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>	Confusa	<input type="checkbox"/>						
d. ¿La información presentada responde a sus intereses?									
SI									
NO									
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?									
SI									
NO									
f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?									
SI									
NO									
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?									
SI									
NO									
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?									
SI									
NO									
i. Marque con X sobre la carita - Según su nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas									
    									
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?									
SI									
NO									
¿Por qué?									
Muy oportuno									

Cod FO-DIES-065		Formato		 Alcaldía de Medellín Oficina de Planeación y Desarrollo Urbano	
Versión: 8		FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas			
Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.					
ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO					
Fecha	28/08	8 MM	2025	Año	
¿Cuál es su sexo?					
Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Hombre	<input type="checkbox"/>	Intersexual	<input type="checkbox"/>
Seleccione su rango de edad					
Entre 0 y 14 años	<input type="checkbox"/>	Entre 15 y 24 años	<input type="checkbox"/>	Entre 25 y 34 años	<input type="checkbox"/>
Entre 35 y 44 años	<input type="checkbox"/>	Entre 45 y 54 años	<input type="checkbox"/>	Entre 55 y 64 años	<input checked="" type="checkbox"/>
Entre 65 y 74 años	<input type="checkbox"/>	Entre 75 y 84 años	<input type="checkbox"/>	Entre 85 y 94 años	<input type="checkbox"/>
Seleccione la población a la que pertenece					
Indígena	<input type="checkbox"/>	Afrodescendiente	<input type="checkbox"/>	ROM	<input type="checkbox"/>
Compostelana	<input type="checkbox"/>	Personas con discapacidad	<input type="checkbox"/>	Con discapacidad	<input type="checkbox"/>
Victima	<input type="checkbox"/>	Personas con discapacidad	<input type="checkbox"/>	Victima	<input type="checkbox"/>
Grupo de valor e interés al cual pertenece					
Ciudadano en general	<input type="checkbox"/>	Organización no gubernamental (ONG)	<input checked="" type="checkbox"/>	Organización gubernamental	<input type="checkbox"/>
Proveedores, prestadores de servicios	<input type="checkbox"/>	Academia	<input type="checkbox"/>	Políticos/Gobiernos	<input type="checkbox"/>
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia					
13					
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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					
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?					
Invitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Página web	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>
Televisión	<input type="checkbox"/>	Vecino	<input type="checkbox"/>	Otro medio	<input type="checkbox"/>
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue					
b. Considera que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:					
Muy largo	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>
c. ¿La información brindada fue?					
Clara	<input checked="" type="checkbox"/>	Confusa	<input type="checkbox"/>	d. ¿La información presentada responde a sus intereses?	
				SI	<input checked="" type="checkbox"/>
				NO	<input type="checkbox"/>
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?					
SI				NO	
<input checked="" type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?					
SI				NO	
<input checked="" type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?					
SI				NO	
<input checked="" type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?					
SI				NO	
<input checked="" type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
i. Marca con X sobre la carita - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas					
    					
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?					
SI					
<input checked="" type="checkbox"/>					
NO					
<input type="checkbox"/>					
¿Por qué?					

Cod FO-DIES-068	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Alcalde de Medellín Luis Fernando Ospina
Versión: 8		

Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO

Fecha	DD	MM	Año	
¿Cuál es su sexo?				
Mujer <input checked="" type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/>	Intersexual <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	
Seleccione su rango de edad				
Primera Infancia 0-5 años <input type="checkbox"/>	Niños 6-17 años <input type="checkbox"/>	Juventud 18-23 años <input type="checkbox"/>	Adultez 24-54 años <input checked="" type="checkbox"/>	Adulte Mayor 55 o más años <input type="checkbox"/>
Seleccione la población a la que pertenece				
Indígena <input type="checkbox"/>	Afrodescendiente <input type="checkbox"/>	SDM <input type="checkbox"/>	Con Discapacidad <input type="checkbox"/>	
Comunidad <input type="checkbox"/>	Personas con identidades sexuales, identidades y expresiones de género diversas (DGLG/GTI)			Migrantes <input type="checkbox"/>
Victima <input type="checkbox"/>	Situación de calle <input type="checkbox"/>	Ninguno <input checked="" type="checkbox"/>		
Pertenencia en general		Organización no gubernamental (ONG), Organizaciones comunitarias <input checked="" type="checkbox"/>		
Periodo, gremios, empresas <input type="checkbox"/>		Academia <input type="checkbox"/>	Público-Gobierno <input type="checkbox"/>	Cole <input type="checkbox"/>
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia				
14 - Poblado				

Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. Su unión 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

a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?

Invitación <input type="checkbox"/>	Página web <input checked="" type="checkbox"/>	Radio <input type="checkbox"/>
Televisión <input type="checkbox"/>	Vecino <input type="checkbox"/>	Otro medio <input type="checkbox"/>

Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue:

b. Considera que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:






Muy largo <input type="checkbox"/>	Suficiente <input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente <input type="checkbox"/>
------------------------------------	--	---------------------------------------

c. ¿La información brindada fue?	d. ¿La información presentada responde a sus intereses?
Clara <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>
Confusa <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?	f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?
SI <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>
NO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?	h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?
SI <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>
NO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>


i. Marca con X sobre la carita - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas

				
☆☆☆☆☆	☆☆☆☆	☆☆☆☆	☆☆	☆

j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?

SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------

Por: _____

Cód. FO-DIES-065	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Alcaldía de Medellín Medellín, 2025
Versión 8		

Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO

Fecha	2024	Año	2025
-------	------	-----	------

¿Cuál es su sexo?	Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
Seleccione su rango de edad	Menor de 18 años <input type="checkbox"/> 18-24 años <input type="checkbox"/> 25-34 años <input type="checkbox"/> 35-44 años <input type="checkbox"/> 45-54 años <input type="checkbox"/> 55-64 años <input type="checkbox"/> 65 años o más <input checked="" type="checkbox"/>
Seleccione la población a la que pertenece	Indígena <input type="checkbox"/> Afrodescendiente <input type="checkbox"/> ROM <input type="checkbox"/> Con discapacidad <input type="checkbox"/> Comunitaria <input type="checkbox"/> Personas con orientación sexual, identidades y expresiones de género diversas (CS, LGTBQI+) <input type="checkbox"/> Migrante <input type="checkbox"/> Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Suburbana <input type="checkbox"/> Rurales <input type="checkbox"/>
Grupo de valor e interés al cual pertenece	Ciudadanía en general <input type="checkbox"/> Organización no gubernamental (ONG), Organismos comunitarios <input checked="" type="checkbox"/> Vecinato/ciudadano, órgano de control <input type="checkbox"/> Privado, empresas, ONGs <input type="checkbox"/> Academia <input type="checkbox"/> Población vulnerable <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia	2 COMUNA

Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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 cuando nos indique cómo le pareció la actividad desarrollada, contestando las siguientes preguntas:

Marque con una X la opción que considere

a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?	Invitación <input type="checkbox"/> Página web <input checked="" type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Televisión <input type="checkbox"/> Video <input type="checkbox"/> Otro medio <input type="checkbox"/> Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue: <input type="text"/>
--	---

b. Considera que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:	Muy largo <input type="checkbox"/> Suficiente <input checked="" type="checkbox"/> Insuficiente <input type="checkbox"/>
--	---

c. ¿La información brindada fue?	d. ¿La información presentada responde a sus intereses?
Clara <input checked="" type="checkbox"/> Confusa <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>







e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?	f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>


g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?	h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

i. Marca con X sobre la carita - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas
    

j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
--	--

¿Por qué?

Cód. FO-DIES-065		Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas		 Alcaldía de Medellín Oficina de Planeación y Desarrollo Urbano	
Versión: 8					
Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.					
ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO					
Fecha	DD	MM	Año	20225	
¿Cuál es su sexo? <u>MASCULINO</u> <input type="checkbox"/> Hombre <input checked="" type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>					
Seleccione su rango de edad		Primera infancia 0-4 años <input type="checkbox"/>	Niñez Adolescencia 5-17 años <input type="checkbox"/>	Juventud 18-29 años <input type="checkbox"/>	Adultez 30-64 años <input type="checkbox"/>
		Adulto Mayor 65 años o más <input type="checkbox"/>	66		
Seleccione la población a la que pertenece		Indígena <input type="checkbox"/>	Afropesoense <input type="checkbox"/>	RDM <input type="checkbox"/>	Con discapacidad <input type="checkbox"/>
		Característica	Personas con discapacidad sexual es "personas y expresiones de género diversas (OSIEG+DST)" <input type="checkbox"/>		
		Vítima <input type="checkbox"/>	víctima de violencia <input type="checkbox"/>		
Grupo de valor e interés al cuál pertenece		Ciudadanía en general <input type="checkbox"/>	Organización o movimiento "ONGs, Organizaciones comunitarias" <input type="checkbox"/>	Institución pública, órgano de control <input type="checkbox"/>	
		Empresarios, gremios, empresas <input type="checkbox"/>	Academia <input type="checkbox"/>	Asociación civil <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia					
Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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					
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?					
Invitación <input type="checkbox"/>	Página web <input checked="" type="checkbox"/>		Radio <input type="checkbox"/>		
Teléfono <input type="checkbox"/>	Vecino <input type="checkbox"/>		Otro medio <input type="checkbox"/>		
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue <input type="text"/>					
b. Considera que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:					
Muy largo <input type="checkbox"/>	Suficiente <input checked="" type="checkbox"/>		Insuficiente <input type="checkbox"/>		
c. ¿La información brindada fue?			d. ¿La información presentada responde a sus intereses?		
Clara <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>		NO <input checked="" type="checkbox"/>		
Confusa <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/>		
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?			f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?		
SI <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>		NO <input checked="" type="checkbox"/>		
NO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/>		
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?			h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?		
SI <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>		NO <input checked="" type="checkbox"/>		
NO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/>		
i. Marca con X sobre la carita - según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas					
    					
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?					
SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/>		
/ Por qué? <input type="text"/>					

Cód. FO-DIES-065		Formato		 Alcaldía de Medellín Calle Real de la Paz 1000	
Versión: 8		FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas			

Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO

Fecha	DD 29	MM 10	Año	2021
-------	-------	-------	-----	------






¿Cuál es su sexo?	Mujer <input type="checkbox"/>	Hombre <input checked="" type="checkbox"/>	Intersexual <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
Seleccione su rango de edad	Menor de 18 años <input type="checkbox"/>	18-24 años <input type="checkbox"/>	25-34 años <input type="checkbox"/>	35 años o más <input checked="" type="checkbox"/>
Seleccione la población a la que pertenece	Indígena <input type="checkbox"/>	Afrodescendiente <input checked="" type="checkbox"/>	Blanca <input type="checkbox"/>	Con discapacidad <input type="checkbox"/>
	Comunidad	Personas con orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género diversas (GSD/IGBT) <input type="checkbox"/>		
	Vejez <input type="checkbox"/>	Miembro de la familia <input type="checkbox"/>	Voluntario <input type="checkbox"/>	
Grupo de valor e interés al cual pertenece	Ciudadanía en general <input type="checkbox"/>	Organización no gubernamental (ONG) / Organizaciones comunitarias <input type="checkbox"/>	Municipio / Ciudadana / Organismo de control <input type="checkbox"/>	
	Privado, grandes empresas <input type="checkbox"/>	Academia <input checked="" type="checkbox"/>	Público-Gobierno <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
Barrio/Comuna/corregimiento de residencia	10			

Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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 se percibió la actividad desarrollada, contestando las siguientes preguntas:

Marque con una X la opción que considere

a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?			
Invitación <input type="checkbox"/>	Página web <input checked="" type="checkbox"/>	Radio <input type="checkbox"/>	
Televisión <input type="checkbox"/>	Vecino <input type="checkbox"/>	Otro medio <input type="checkbox"/>	
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue <input type="text"/>			
b. Considera que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:			
Muy largo <input type="checkbox"/>	Suficiente <input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente <input type="checkbox"/>	
c. ¿La información brindada fue?		d. ¿La información presentada responde a sus intereses?	
Clara <input type="checkbox"/>		SI <input checked="" type="checkbox"/>	
Confusa <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?		f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?	
SI <input checked="" type="checkbox"/>		SI <input checked="" type="checkbox"/>	
NO <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	
g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?		h. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?	
SI <input checked="" type="checkbox"/>		SI <input checked="" type="checkbox"/>	
NO <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	

i. Marca con X sobre la carita - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas

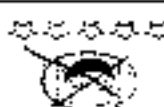










i. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?

 SI ☒ NO ☐

¿Por qué?

Seleccione su rango de edad <input type="checkbox"/> 0-9 años <input type="checkbox"/> 10-19 años <input type="checkbox"/> 20-29 años <input type="checkbox"/> 30-39 años <input type="checkbox"/> 40-49 años <input type="checkbox"/> 50-59 años <input type="checkbox"/> 60-69 años <input type="checkbox"/> 70 años o más		Seleccione la población a la que pertenece <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Campesino <input type="checkbox"/> Pequeño agricultor <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Artesano <input type="checkbox"/> Obrero <input type="checkbox"/> Pequeño empresario <input type="checkbox"/> Otro		Grupo de valor e interés al cual pertenece <input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Comunidad <input type="checkbox"/> Organización <input type="checkbox"/> Grupo de trabajo <input type="checkbox"/> Otro		Barrio/Comuna/corregimiento de residencia El Pinal B Medellín	
Aguilitermos lo arat con su participación en este espacio de diálogo. Su opinión es de mucha ayuda para que nuestra entidad se fortalezca y brinde los mejores servicios a la ciudadanía. Por tanto, o invitamos a que nos indique cómo le pareció la actividad desarrollada, contestando las siguientes preguntas:							
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo? Marque con una X la opción que considere							
<input checked="" type="checkbox"/> Invitación		<input type="checkbox"/> Página web		<input type="checkbox"/> Radio		<input type="checkbox"/> Otro medio	
Si fue por otro medio, indique cuál fue:							
<input type="checkbox"/> Muy alto		<input checked="" type="checkbox"/> Suficiente		<input type="checkbox"/> Insuficiente		<input type="checkbox"/> Otro	
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:							
<input type="checkbox"/> Confusa		<input checked="" type="checkbox"/> Clara		<input type="checkbox"/> Confusa		<input type="checkbox"/> Otro	
c. ¿La información brindada fue?							
<input type="checkbox"/> Sí		<input checked="" type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No	
d. ¿La información presentada responde a sus intereses?							
<input type="checkbox"/> Sí		<input checked="" type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No	
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y sugerencias?							
<input type="checkbox"/> Sí		<input checked="" type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No	
f. ¿Considera que estas actividades permiten que la entidad rinda cuentas a la comunidad?							
<input type="checkbox"/> Sí		<input checked="" type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No	
l. Marque con X sobre la carta según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas							
j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?							
<input checked="" type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No	
¿Por qué?							

Seleccione su rango de edad <input type="checkbox"/> 0-5 años <input type="checkbox"/> 6-12 años <input checked="" type="checkbox"/> 13-18 años <input type="checkbox"/> 19-24 años <input type="checkbox"/> 25-34 años <input type="checkbox"/> 35-44 años <input type="checkbox"/> 45-54 años <input type="checkbox"/> 55-64 años <input type="checkbox"/> 65 años o más		Seleccione la población a la que pertenece <input type="checkbox"/> Comunalidad <input type="checkbox"/> Municipio <input type="checkbox"/> Sector de explotación <input checked="" type="checkbox"/> Sector de explotación agrícola <input type="checkbox"/> Sector de explotación ganadera <input type="checkbox"/> Sector de explotación pesquera <input type="checkbox"/> Sector de explotación forestal <input type="checkbox"/> Sector de explotación minera <input type="checkbox"/> Sector de explotación de otros recursos de la zona		Grupo de valor e interés al cual pertenece <input type="checkbox"/> Ciudadanía en general <input type="checkbox"/> Organización no gubernamental <input type="checkbox"/> Organización gubernamental <input type="checkbox"/> Organización comunitaria <input type="checkbox"/> Organización de mujeres <input type="checkbox"/> Organización de jóvenes <input type="checkbox"/> Organización de adultos mayores <input type="checkbox"/> Organización de personas con discapacidad <input type="checkbox"/> Organización de personas con VIH <input type="checkbox"/> Organización de personas con otras condiciones de salud		Barrio/Comuna/Corregimiento de residencia <input type="checkbox"/> Barrio/Comuna/Corregimiento de residencia	
Agredemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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 permitió la actividad desarrollada, contestando las siguientes preguntas.							
Marque con una X la opción que considere							
a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo? Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue: <input type="text"/> Invitación: <input checked="" type="checkbox"/> Página web: <input type="text"/> Vecino: <input type="text"/> Otro medio: <input type="text"/>							
b. Considere que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue: Muy largo: <input type="checkbox"/> Suficiente: <input checked="" type="checkbox"/> Insuficiente: <input type="checkbox"/>							
c. ¿La información brindada fue? Clara: <input checked="" type="checkbox"/> Confusa: <input type="checkbox"/>							
e. ¿Las personas pudieron brindar sus observaciones, preguntas y/o las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas? SI: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>							
f. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad? SI: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>							
g. ¿La entidad rinde cuentas a la comunidad? SI: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>							
h. Marque con X sobre la carita - según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas     							
i. ¿Volverá a participar en otra actividad como esta? SI: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>							
¿Por qué? <input type="text"/>							

Cód. FO-DIES 065	Formato FO-DIES Jornadas de Diálogo Participativas Rendición de Cuentas	 Alcaldía de Medellín ALCALDÍA DE MEDELLÍN
Version: 3		

Instrumento 2: Encuesta de evaluación de las jornadas de rendición de cuentas.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL ESPACIO DE DIÁLOGO

Fecha	209	NOV	2015
-------	-----	-----	------

¿Cuál es su sexo?	Mujer <input checked="" type="checkbox"/>	Varón <input type="checkbox"/>	Indeterminado <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>		
Seleccione su rango de edad	Menor de 18 años <input type="checkbox"/>	Entre 18 y 24 años <input type="checkbox"/>	Entre 25 y 34 años <input type="checkbox"/>	Entre 35 y 44 años <input type="checkbox"/>	Entre 45 y 54 años <input type="checkbox"/>	55 y más años <input checked="" type="checkbox"/>
Seleccione la población a la que pertenece	Indígena <input type="checkbox"/>	Afrodescendiente <input type="checkbox"/>	Roma <input type="checkbox"/>	Con discapacidad <input type="checkbox"/>		
	Comunidad <input type="checkbox"/>	Personas con enfermedades crónicas, discapacidad y experiencias de género diversas (DIVERGENT) <input type="checkbox"/>	Migrante <input type="checkbox"/>			
	Vecino <input checked="" type="checkbox"/>	Equipo de sala <input type="checkbox"/>	Niños/as <input type="checkbox"/>			
	Ciudadano en general <input type="checkbox"/>	Organización gubernamental <input type="checkbox"/>	Trabajador municipal, Seguro de control <input type="checkbox"/>			
Grupo de valor e interés al cuál pertenece	Privado, grupos de interés <input type="checkbox"/>	Academia <input type="checkbox"/>	Publico-Gobierno <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>		
Barrío/Comuna/corregimiento de residencia						

Agradecemos contar con su participación en este espacio de diálogo. 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

a. ¿Cómo se enteró del espacio de diálogo?

Invitación <input checked="" type="checkbox"/>	Página web <input type="checkbox"/>	Radio <input type="checkbox"/>
Televisión <input type="checkbox"/>	Voz en <input type="checkbox"/>	Otro medio <input type="checkbox"/>
Si fue por otro medio nos puede indicar cuál fue: <input type="text"/>		

b. Considera que el tiempo que duró el espacio de diálogo fue:

Muy largo <input type="checkbox"/>	Suficiente <input checked="" type="checkbox"/>	Insuficiente <input type="checkbox"/>
------------------------------------	--	---------------------------------------

c. ¿La información brindada fue?

Clara <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
Confusa <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

d. ¿La información presentada responde a sus intereses?

SI <input checked="" type="checkbox"/>
NO <input type="checkbox"/>

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

SI <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
NO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

f. ¿Las preguntas que las personas hicieron fueron contestadas?

SI <input checked="" type="checkbox"/>
NO <input type="checkbox"/>






g. ¿La entidad estableció compromisos con las y los participantes en la actividad?

SI <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
NO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

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

SI <input checked="" type="checkbox"/>
NO <input type="checkbox"/>

i. Marca con X sobre la carita - Según tu nivel de satisfacción con este espacio de rendición de cuentas

				
★★★★★	★★★★	★★★	★★	★

j. ¿Volvería a participar en otra actividad como esta?

SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------

¿Por qué?