



Gestión Administrativa

ACTA DE REUNION COMITE

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ No.	
Hora: 10:00 am	Fecha: 22/05/2015
Lugar:	Casa de la cultura municipio de Vista Hermosa
Dependencia que Convoca:	ICBF CZ3 GRANADA
Proceso:	SNBF
Objetivo:	Realizar Mesa Pública Programas ICBF y Bienestarina
Agenda: <ol style="list-style-type: none">1. Instalación y bienvenida2. Generalidades, Que es una Mesa Pública, Normatividad, Misión, Visión ICBF.3. Presentación Oferta Institucional en el municipio de Vista Hermosa Meta.4. Bienestarina5. Preguntas, Dudas, Inquietudes, Sugerencias.	
Desarrollo: <ol style="list-style-type: none">1. Instalación y bienvenida: La Coordinadora del CZ3, profesional Zmary Güiza Mendoza, saluda a los asistentes y agradece por haber atendido la convocatoria de la mesa pública, Claudia Catherine Perez Ibañez, profesional, Referente Primera Infancia, les da la bienvenida, se presenta excusas por el retraso en hora establecida de inicio y se da por instalada la mesa pública..2. Socialización Presentación:<ul style="list-style-type: none">• Que es una Mesa Pública? Se pueden definir como encuentros presenciales de interlocución y comunicación con los ciudadanos, para tratar temas puntuales que tienen que ver con el cabal funcionamiento del SPBF detectando anomalías, proponiendo correctivos y propiciando escenarios de prevención, cualificación y mejoras. El objetivo es promover la participación activa de la comunidad, permitir la cualificación de los servicios y la gestión. <p>Normatividad:</p> <ul style="list-style-type: none">• El tema de <i>audiencias públicas de rendición de cuentas y las mesas públicas</i> se encuentra enmarcado en la ley 489 de 1998 y tiene como propósito convocar a todos los actores responsables de las políticas, y los programas, con los cuales se discutirán los aspectos relacionados con su formulación, ejecución y evaluación, (Artículo 33).• En el tema de política de evaluación, se muestra cómo está fundamentada en la <i>Constitución Política de 1991 en el Artículo 343</i>, en donde se destaca la importancia del diseño y la organización de los sistemas de evaluación de gestión.• La <i>Ley 134 de 1994 reglamentaria de los preceptos constitucionales que adoptan la participación democrática</i>, es uno de los pilares fundamentales del orden institucional.• LEY 1098 DE 2006 (NOVIEMBRE 8) código de la infancia y la adolescencia. Libro III Sistema Nacional de Bienestar Familiar; Con esta ley se compromete al Estado la Familia	



Gestión Administrativa

ACTA DE REUNION COMITE

y la comunidad a ser corresponsales en el cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes a través del diseño, implementación, evaluación y control social de las políticas públicas, planes y servicios orientados a garantizar su protección integral.

- Conpes 3654/2010, del Consejo Nacional de Política Económica y Social en un documento de política nacional, disposiciones establecidas en la Carta, orientadas a facilitar la evaluación ciudadana de la gestión, garantizar la transparencia, el acceso a la información y posibilitar diversas formas participativas para la petición de cuentas al gobierno.
- **Misión:** Trabajar con calidad y transparencia por el desarrollo y la protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias colombianas.
- **Visión:** Cambiar el mundo de las nuevas generaciones y sus familias, siendo referente en estándares de calidad y contribuyendo a la construcción de una sociedad en paz, prospera y equitativa.

3. Presentación Oferta Institucional en el municipio de Vista Hermosa Meta.

VISTA HERMOSA – META – 2015

- Hogares Modalidad Tradicional – Representante Legal ISABEL POVEDA –
- Hogares Comunitarios Familiares: 8 unidades – 104 cupos
- Hogares Comunitarios FAM!: 1 unidades – 13 cupos – 26 Usuarios
- Hogar Infantil: 1 unidad - 130 usuarios - Representante Legal ISABEL POVEDA
- Directora Esperanza Gaviria– 3142978071
- CDI Modalidad Familiar – 428 cupos
- Desayunos Infantiles Tipo 1:
- Hogares Sustitutos
- Hogares Gestores con Discapacidad: 2 cupos

4. Bienestarina

La Bienestarina MÁS es un Complemento Alimentario de Alto Valor Nutricional.

Producido y distribuido por el ICBF desde el año 1976 a la población vulnerable del país, a través de sus programas.



Gestión Administrativa

ACTA DE REUNION COMITE

Es una mezcla de origen vegetal adicionada con leche en polvo entera, con vitaminas, ácidos grasos (omega 3,6,9) y minerales aminoquelados (como hierro y zinc) que aportan una mejor absorción de nutrientes.

Actualmente se produce en las plantas de Sabanagrande (Atlántico) y Cartago (Valle del Cauca).

Producir un alimento de alto valor nutricional denominado BIENESTARINA MÁS, de fácil preparación y a bajo costo, que se distribuye gratuitamente como complemento nutricional a la población más vulnerable a saber: Niños, Niñas y Adolescentes beneficiarios de los programas del ICBF, mujeres embarazadas, madres lactantes, y personas en estado de desnutrición.

Debe ser consumida por los beneficiarios, como parte de una alimentación balanceada y mantener hábitos de vida saludables

La Bienestarina puede utilizarse en preparaciones como: coladas, sorbetes de frutas, sopas, tortas, natillas, flanes, galletas y hojuelas, entre otras, con un bajo costo y excelente valor nutricional.

Beneficios:

Aumenta la Cantidad de **Calcio y Fósforo**, contribuye a la formación de huesos y dientes

Contiene **Zinc**, Mejor desarrollo y aumento de defensas contra enfermedades

Contiene **Hierro** mejora la absorción para evitar anemias.

Incorpora ácidos grasos (**Omega 3**) Mejor desarrollo cerebral, de la visión y mejor salud cardiovascular

COBERTURAS

	2014	**2015
PUNTOS DE ENTREGA	3 puntos de entrega	3 puntos de entrega



Gestión Administrativa
ACTA DE REUNION COMITE

MODALIDADES DE ATENCIÓN PROGRAMAS	DE Y/O	CDI FAMILIAR, HI, HCB	CDI FAMILIAR, HI, HCB, PROXIMAMENTE PROGRAMA DIA
NÚMERO DE CUPOS		675 CUPOS	775 CUPOS

El Centro Zonal N° 3

Garantiza el cumplimiento de los derechos a NNA con compromiso, responsabilidad y ética, en coherencia con la Misión y los Objetivos de Calidad, y Ustedes son los agentes más importantes del SNBF que permiten el noble trabajo de nuestro Equipo de Profesionales.

Oficina de Atención al Ciudadano

Teléfonos: 6580370

Carrera 10 No. 14 Bis – 78 Barrio Belén

6. Preguntas, Dudas, Inquietudes, Sugerencias: se crea espacio y se da respuesta a las inquietudes relacionadas con la prestación del servicio en el Hogar Infantil, CDI Familiar y Hogares Comunitarios. Se establecen los siguientes compromisos. Revisar solicitud de cupo Hogar Gestor con discapacidad; Articular con el Ente Territorial, Educación los espacios que se requieren para la óptima prestación del servicio a los niños y niñas de Primera Infancia del área rural de su municipio. Notificar la necesidad de revisión de los productos (avena y lenteja), que hacen parte del paquete alimentario de la modalidad Familiar; el Centro Zonal solicitará al operador las acciones pertinentes, (anexo guía 3 Mesas Públicas).



Gestión Administrativa
ACTA DE REUNION COMITE

N°	COMPROMISOS			MATERIAS						
	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESPONSABLE	FECHA	ACCIONES PLANIFICADAS			FECHA	ACTUACIONES	ACTUACIONES PENDIENTES	
				ACTIVIDADES	INDICADORES	FECHA			ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE
1	Mejorar el servicio nutricional de la modalidad CDI Familiar del municipio, mediante la producción de alimentos saludables.	NUTRICIONISTA M. GONZALEZ EDUARDO JUAN CARLOS YAMARIS	22/05/2015	1. Realizar un proceso de aprobación del producto nutricional a cargo de la profesional en nutrición del CES. 2. Solicitar los productos y analizar la calidad de los mismos para una de mejor calidad.			24/05	Especificaciones técnicas de los productos y evaluación por parte de la nutricionista del CES.	Revisión de los productos antes y después.	Operador Yamaris y Nutricionista CD
2	Analizar valoraciones para el caso con el programa de apoyo familiar.	Centro Zonal N° 3 y Comuna de Familia	22/05/2015	Continuar con el caso de la participante.			01/06/2015	Ingreso de la petición al CES.	Personales, informes y documentos para solicitud de caso hogar propio.	Centro Zonal N° 3 y Comuna de Familia
3	Asesorar con el Ente Territorial, Educación los aspectos para el desarrollo de las diversas actividades del CDI Asociado y realizar un diagnóstico del municipio.	CDI - EDUCACION JACARANDA	PROXIMO CDI	Orientación al operador.			Permanente	ACTA Mesa Familiar.	Garantizar los espacios para las diversas actividades CDI Familiar.	CES ENTE TERRITORIAL - EDULAITON

7. Cierre:

FIRMA ASISTENTES			
Nombre	Cargo / Dependencia	Entidad	Firma
Paula Andrea Bernal Tapia	edu-familiar	UT ANICAP	Paula Bernal
JEIMY ROCIO ROMERO CHAUX	EDU. FAMILIAR	UT ANICAP	Jeimy Romero
Carolina Landa Valencia	Edu. Familia-	UT ANICAP	Carolina Landa
Luz Mary Rios Espinosa	representante del niño	col	Luz Mary Rios
Consuelo Rios Alvarez	abuela del niño	cas	Consuelo Rios
Isabel Pareda Pinzon	Rlegal	Fund. Yallakari	Isabel Pareda
Celmino Sui Fama	abuelito	ogarin	Celmino Sui Fama
Fraida Ocampo	padre del niño	Yallakari	Fraida Ocampo
Luz Mary Pineda	madre del niño	Yallakari	Luz Mary Pineda
EROLVIS GARCIA	tio de la niña	Yallakari	EROLVIS GARCIA
Fraida Ocampo	madre de la niña	Yallakari	Fraida Ocampo
Xisencia Pinzon	ama de casa	Yallakari	Xisencia Pinzon
Paula andrea	.	capitula	Paula andrea
Alberto viasus alaxcan	comercio		alberto
Diana Angelica Penilla	madre de la niña	capital salud	Diana
Angela Escobar	comerciante	capitula	Angela Escobar
Mirya Marquim	ama de casa	Yallakari	Mirya Marquim
Wendy Yenny PIANO	ESTUDIANTE		Wendy PIANO
Frieda A. Prados	Independiente	CDI	Frieda A. Prados
Sandra Cortes	ama de casa	capital salud	Sandra Cortes
YANETH RIOS ESPINOSA	representante	capital salud	YANETH RIOS
Yessica Pardo Cortez	Representante del niño	capital salud	Yessica Pardo
ANGIE TRIANA	USUARIA	capital salud	ANGIE TRIANA
Maritza Torres Garzon	Usuaría		Maritza Torres
Dandra Mayely Canton	Madre de Familia	UT ANICAP	Dandra Canton
Angie Falsury Roblin Bedoya	Madre de familia	ft. infantil	Angie Falsury
Arles Leonel Cantor	Beneficiaria	CDI	Arles Leonel
Diana Gisela Ordóñez Peña	Beneficiaria	ft. infantil	Diana Gisela
Gilma Mercedes Espinoza	UT 1762 877	Gilma	Gilma Mercedes
ARELIS PEREZ MARTAYA	OFISIA	Yallakari	ARELIS PEREZ
Yaima Siqueira Gutierrez		11235606	Yaima Siqueira
Próxima reunión	Fecha	Hora	Lugar

FIRMA ASISTENTES			
Nombre	Cargo / Dependencia	Entidad	Firma
Hilda Juliet Valderrama Díaz	madre	112356436	Juliet Valderrama
Leidy Thana Galindo C.	Psicosocial	U. Caldas	[Firma]
Adriana Alarcón T.	madre	CDIFOM	[Firma]
Quilia Esperanza Gaviria	Coordinadora HJ	Fundación Yacalia	[Firma]
Paola Tatiana Zarte León	Auxiliar pedagógica	Fundación Yacalia	Paola Zarte
Leidy Alexandra Guerrero García	Fami	Fundación Yacalia	Alexandra G.
Samuel Urrego Martín	Coordinador CDI	F. Yacalia	[Firma]
PERICIA ALEJO ALAYA	Trabajadora Social	F. Yacalia	[Firma]
Zamary Guis Henao	Coord. ICBF C-3	ICBF	[Firma]
Claudia Catherine Pérez	Prof. Universitaria	ICBF C-3	Claudia C. Pérez
Próxima reunión	Fecha	Hora	Lugar



REGISTRO EN BUZÓN DE PETICIONES

Para el ICBF usted, es lo más importante y el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios institucionales a la comunidad es NUESTRO OBJETIVO primordial. Con el fin de resolver con transparencia, eficacia, eficiencia y efectividad su petición dentro de los tiempos de Ley establecidos, solicitamos de manera respetuosa que complete el siguiente formulario con la mayor claridad posible.

1. DESCRIPCIÓN DE LA PETICIÓN

(Detalle en forma clara y precisa su petición y suministre la mayor información posible)

Quiero traer a participar, del programa para las familias con discapacidad, favor en las participantes no pedir tanto ya que al hogar cuenta con muchos juegos didácticos.

Luz Mary Rios
3142745469

PUEDEN UTILIZAR EL RESPALDO DE LA HOJA PARA CONTINUAR →

Si usted desea puede registrar su petición de manera ANÓNIMA, igualmente será atendida y tramitada de acuerdo con la legislación que le aplica, dentro de los tiempos establecidos por el Artículo 87 de la Ley 842 de 2007. De lo contrario, puede usted ingresar sus datos de identificación aquí, de esta manera son reservados.

2. PUNTO DE ATENCIÓN

3. NOMBRES Y APELLIDOS DEL PETICIONARIO		4. No. CEDULA O IDENTIFICACIÓN	
5. DIRECCIÓN EXACTA DE RESIDENCIA		6. BARRIO/VEREDA	
7. MUNICIPIO DE RESIDENCIA		8. TELEFONO FIJO O CELULAR	
9. CORREO ELECTRONICO		10. DIA	11. MES
		AÑO	



ISO GESTIÓN DE ATENCIÓN A PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, DENUNCIAS Y SUGERENCIAS
FORMATO DE ATENCIÓN A PETICIONES QUEJAS, RECLAMOS, DENUNCIAS
Y SUGERENCIAS A TRAVÉS DE BUZÓN

CONTINUACIÓN DESCRIPCIÓN DE LA PETICIÓN

(Detalle en forma clara y preciso su petición y suministre la mayor información posible)

Lined area for writing the description of the petition.



REGISTRO EN BUZÓN DE PETICIONES

Para ICET usted, es lo más importante y el mejoramiento continuo en la prestación de sus servicios institucionales a la comunidad es NUESTRO OBJETIVO primordial. Con el fin de resolver con transparencia, eficacia, eficiencia y efectividad su petición dentro de los tiempos de Ley establecidos, solicitamos de manera respetuosa diligenciar el siguiente formulario con la mayor claridad posible.

1. DESCRIPCIÓN DE LA PETICIÓN

(Detalle en forma clara y precisa su petición y suministre la mayor información posible.)

- Agradecemos tu contabilidad me sienta
 contenta con el programa pero
 no estoy conforme con el complemento
 (arroz, y lentejas - solo rosbifes).

PUEDEN UTILIZAR EL RESPALDO DE LA HOJA PARA CONTINUAR →

Usted desea puede registrar su petición de manera ANÓNIMA igualmente será admitida y tratada de acuerdo con la normativación que la sustente dentro de los límites establecidos por el Artículo 11 de la Ley 862 de 2003. De lo contrario, puede usted registrar sus datos de identificación aquí, de igual manera son reservados.

2. PUNTO DE ATENCIÓN

3. NOMBRES Y APELLIDOS DEL PETICIONARIO	4. No. CÉDULA O IDENTIFICACIÓN		
5. DIRECCIÓN EXACTA DE RESIDENCIA	6. BARRIO VEREDA		
7. MUNICIPIO DE RESIDENCIA	8. TELÉFONO FIJO O CELULAR		
9. CORREO ELECTRÓNICO	10. DIA	11. MES	12. AÑO



CONTINUACIÓN DESCRIPCIÓN DE LA PETICIÓN
(Detalle en forma clara y precisa su posición y suministre la mayor información posible)

Exigencia de actualidad
por los demás programas del
programa.



REGISTRO EN BUZÓN DE PETICIONES

Para el ICRF usted es lo más importante y el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios institucionales a la comunidad es NUESTRO OBJETIVO primordial. Con el fin de resolver con transparencia, claridad, eficiencia y efectividad su petición dentro de los tiempos de ley establecidos, solicitamos de manera respetuosa diligenciar el siguiente formulario con la mayor claridad posible.

1. DESCRIPCIÓN DE LA PETICIÓN

(Detalle en forma clara y precisa su petición y suministre la mayor información posible.)

Me ha parecido un programa excelente, felicitaciones.
 Me gusta mucho, me ha ayudado mucho.
 El proveedor de la leche no es el proveedor del paquete nutricional debido que las lentejas y la avena no son de la mejor calidad.
 Gracias

PUEDEN UTILIZAR EL REESPALDO DE LA HOJA PARA CONTINUAR →

Si usted desea poder registrar su petición de manera ANÓNIMA, igualmente será atendido y tratado de acuerdo con la fundamentación que lo sustenta, dentro de los límites establecidos por el Artículo 81 de la Ley 897 de 2005. De lo contrario puede usar y registrar sus datos de identificación aquí, de igual manera sus reservas.

2. PUNTO DE ATENCIÓN

3. NOMBRES Y APELLIDOS DEL PETICIONARIO		4. No. CÉDULA O IDENTIFICACIÓN	
5. DIRECCIÓN EXACTA DE RESIDENCIA		6. BARRIO/VEREDA	
7. MUNICIPIO DE RESIDENCIA		8. TELÉFONO FIJO O CELULAR	
9. CORREO ELECTRÓNICO		10. DIA	MES
		AÑO	

Jenny Gomez

00007-28



ESD GESTIÓN DE ATENCIÓN A PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, DENUNCIAS Y SUGERENCIAS
FORMATO DE ATENCIÓN A PETICIONES QUEJAS, RECLAMOS, DENUNCIAS
Y SUGERENCIAS A TRAVÉS DE BUZÓN

CONTINUACIÓN DESCRIPCIÓN DE LA PETICIÓN
(Detalle en forma clara y precisa su petición y suministre la mayor información posible)

Lined area for writing the petition details.



REGISTRO EN BUZÓN DE PETICIONES

Para el ICERF usted, es lo más importante y el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios institucionales a la comunidad es NUESTRO OBJETIVO primordial. Con el fin de resolver con transparencia, eficacia, eficiencia y efectividad su petición, dentro de los tiempos de Ley establecidos, solicitamos de manera respetuosa diligenciar el siguiente formulario con la mayor claridad posible.

1. DESCRIPCIÓN DE LA PETICIÓN

(Detalle en forma clara y precisa su petición y suministre la mayor información posible)

La escuela es muy buena
 me gusta mucho por
 cual me despertaron los
 ojos y la mente

Los niños en
 la escuela dibujan
 y pintan sus cosas a los días

PUEDA UTILIZAR EL RESPALDO DE LA HOJA PARA CONTINUAR → *Ver imagen*
 Si usted desea puede registrar su petición de manera ANONIMA igualmente será atendida y limitada de acuerdo con la fundamentación que la sustente, dentro de los límites establecidos por el Artículo 83 de la Ley 567 de 2004. De lo contrario puede estar ingresar sus datos de identificación aquí, de igual manera son reservados.

2. PUNTO DE ATENCIÓN

El punto de atención es muy bueno	
3. NOMBRES Y APELLIDOS DEL PETICIONARIO	4. N.º CÉDULA O IDENTIFICACIÓN
Estelma María Espinoza	11762394
5. DIRECCIÓN EXACTA DE RESIDENCIA	6. BARRIO VEREDA
Calleto Carretera	Bosque Primavera
7. MUNICIPIO DE RESIDENCIA	8. TELÉFONO FIJO O CELULAR
Maistevamoso Norte	3100295185
9. CORREO ELECTRÓNICO	10. DIA
	MES
	AÑO



SE
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
PR
Gestión de Atención a Peticiones, Quejas, Reclamos, Denuncias y Sugerencias
FORMATO DE ATENCIÓN A PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, DENUNCIAS
Y SUGERENCIAS A TRAVÉS DE BUZÓN

CONTINUACIÓN DESCRIPCIÓN DE LA PETICIÓN

(Dotarlo en forma clara y precisa su petición y contenga la mayor información posible)

Area for writing the description of the petition, featuring horizontal dashed lines.



REGISTRO EN BUZÓN DE PETICIONES

Para el ICBF usted es lo más importante y el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios institucionales a la comunidad es NUESTRO OBJETIVO primordial. Con el fin de resolver con transparencia, ética, eficiencia y efectividad su petición, denuncie dentro de los tiempos de la ley establecida, solicitamos de manera respetuosa diligenciar el siguiente formulario con la mayor claridad posible.

1. DESCRIPCIÓN DE LA PETICIÓN

(Detalle en forma clara y precisa su petición, y suministre la mayor información posible)

En base no parece
 ver la atención
 con mi hijo

PUEDO UTILIZAR EL RESPALDO DE LA HOJA PARA CONTINUAR →

Si usted desea puede registrar su petición de manera ANÓNIMA. Igualmente será atendida y buscada en el Sistema con la caracterización que se establece, dentro de los límites establecidos por el Artículo 81 de la Ley 1712 de 2015. De lo contrario, puede optar por registrar sus datos de identificación aquí, de igual manera será reservado.

PUNTO DE ATENCIÓN

3. NOMBRES Y APELLIDOS DEL PETICIONARIO		4. No. CÉDULA O IDENTIFICACIÓN		
Alberto Vasquez Alvarado		4631756		
5. DIRECCIÓN EXACTA DE RESIDENCIA		6. BARRIO/VEREDA		
Vista Fina Mesa		Vista Fina Mesa		
7. MUNICIPIO DE RESIDENCIA		8. TELEFONO FIJO O CELULAR		
Vista Fina Mesa		310 74 22 11 8000		
9. CORREO ELECTRÓNICO		10. DIA	11. MES	12. AÑO
alvarado2019@icbf.gov.co		10	10	2019



SEGO GESTIÓN DE ATENCIÓN A PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, DENUNCIAS Y SUGERENCIAS
FORMATO DE ATENCIÓN A PETICIONES QUEJAS, RECLAMOS, DENUNCIAS
Y SUGERENCIAS A TRAVÉS DE BUZÓN

CONTINUACIÓN DESCRIPCIÓN DE LA PETICIÓN

(Escriba en forma clara y precisa su petición y suministre la mayor información posible)

Lined area for writing the petition description.



REGISTRO EN BUZÓN DE PETICIONES

Por el ICBF usted es la más importante y el más valioso elemento en la prestación de los servicios institucionales a la comunidad es NUESTRO OBJETIVO primordial. Con el fin de resolver con transparencia, eficacia, eficiencia y efectividad su petición dentro de los tiempos de Ley establecidos, solicitamos de manera respetuosa diligencie el siguiente formulario con la mayor claridad posible.

1. DESCRIPCIÓN DE LA PETICIÓN

(Detalle en forma clara y precisa su petición y suministre la mayor información posible)

yo soy abogada
de Santiago R.H.
~~es~~ y me gusta

la atención de las
profesoras pero pido y todas
que no les den mucho

PUEDEN UTILIZAR EL RESPALDO DE LA HOJA PARA CONTINUAR → dulce

Si usted desea puede registrar su petición de manera ANÓNIMA; igualmente será etc. etc. y tramitado de acuerdo con la fundamentación que lo sustente, dentro de los límites establecidos por el Artículo 81 de la Ley 205 de 2005. En lo concerniente a su nombre usted puede usar un nombre de identificación reservado.

porque te da mucho
punto de atención y me da
es favorable

3. NOMBRES Y APELLIDOS DEL PETICIONARIO		4. No. CÉBULA O IDENTIFICACIÓN	
5. DIRECCIÓN EXACTA DE RESIDENCIA		6. BARRIO/VEREDA	
7. MUNICIPIO DE RESIDENCIA		8. TELÉFONO FIJO O CELULAR	
9. CORREO ELECTRÓNICO	10. DÍA	MESES	AÑO



SISTEMA DE GESTIÓN DE ATENCIÓN A PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, DENUNCIAS Y SUGERENCIAS

FORMATO DE ATENCIÓN A PETICIONES QUEJAS, RECLAMOS, DENUNCIAS
Y SUGERENCIAS A TRAVÉS DE BUZÓN

CONTINUACIÓN DESCRIPCIÓN DE LA PETICIÓN

(Dedique en forma clara y precisa su petición y suministre la mayor información posible)

soy de bajos

recursos

es pevo quem gan
cuando

no
pueda dar lo que
quiero



REGISTRO EN BUZÓN DE PETICIONES

Para el IGBF usted, es lo más importante y el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios institucionales a la comunidad es **NIUESTRO OBJETIVO** primordial. Con el fin de resolver con transparencia, eficacia, eficiencia y efectividad su petición, dentro de los tiempos de Ley establecidos, subscritas de manera respetuosa diligencie el espacio brindado con la mayor claridad posible.

1. DESCRIPCIÓN DE LA PETICIÓN

(Detalle en forma clara y precisa su petición y suministre la mayor información posible)

1- No tenemos la capacidad de hacer servicio a los baños.
 2- No hay concurrencia con el horario del col por parte de las mamitas de otros grupos.
 3- el día que más asisten las mamitas es cuando se entrega el complemento, de esto son inasistidas

PUEDE UTILIZAR EL RESPALDO DE LA HOJA PARA CONTINUAR →

Si usted desea puede registrar su petición de manera ANÓNIMA (el trámite será idéntico y tramitado de acuerdo con la normativación que la Resolución, dentro de los límites establecidos por el Artículo 01 de la Ley 9827 de CNS. De lo contrario, puede usted ingresar sus datos de identificación oficial de igual manera con reservados.

2. PUNTO DE ATENCIÓN

3. NOMBRES Y APELLIDOS DEL PETICIONARIO	4. CÉDULA O IDENTIFICACIÓN
5. DIRECCIÓN EXACTA DE RESIDENCIA	6. BARRIO/VEREDA
7. MUNICIPIO DE RESIDENCIA	8. TELÉFONO FIJO O CELULAR
9. CORREO ELECTRÓNICO	10. DIA MES AÑO



CONTINUACIÓN DESCRIPCIÓN DE LA PETICIÓN

(Detalle en forma clara y precisa su petición y suministre la mayor información posible)

- No me siento conforme con las avenas que entregan en el pte. x que son de mala calidad no tienen un buen sabor esto me ha susadido desde que empecé en el programa.

- He escuchado quejas de la calidad de las lechugas, en rebeltas y los huevos durados.

felicito a las educadoras por que se esfuerzan por estar pendientes de las manitas. personalmente recibí un beneficio en una documentación

muchas gracias.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - PROGRAMAS DE FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: MESA PUBLICA ICBF

FECHA: 22 DE MAYO DEL 2015

1. CONOCIMIENTO DEL TEMA

Antes de tomar el curso mi conocimiento sobre el tema era:

Muy Alto Alto Medio Bajo

Considero que mi conocimiento sobre el tema después de finalizar el curso es:

Muy Alto Alto Medio Bajo

2. EVALUACIÓN DE LOS CAPACITADORES

NOMBRE(S): ZAMARY GUIZA MENDOZA Y CLAUDIA CATHERINE PEREZ IBAÑEZ

Factor	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo
¿El tema fue presentado de una manera clara e interes+D25:W32ante para los participantes?	x			
¿La metodología utilizada facilitó el aprendizaje?	x			
¿El facilitador permitió la participación y aporte de las personas?				
¿El facilitador permitió el desarrollo de un clima positivo y constructivo?	x			
¿El facilitador resolvió adecuada y claramente las inquietudes presentadas?	x			
La utilización de ayudas audiovisuales facilitó el aprendizaje?	x			
El facilitador fue puntual durante el programa de formación?				x
El facilitador cumplió con los cronogramas establecidos para el programa de formación?				

* El día era muy lluvioso y al parecer hubo problema de tiempo.

3. CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

De los temas expuestos identifique los que considere se deben reforzar

Tema
Atención a población con des capacidad que superan edad de 0-5 años



BIENESTAR
FAMILIAR

Encuesta de Satisfacción - Eventos de Capacitación

BALANCE GENERAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los objetivos del programa de formación fueron claros al inicio del mismo?

Sí No

En qué nivel se cumplieron tales objetivos?

Muy Alto Alto Medio Bajo

En general me pareció:

Excelente Bueno Satisfactorio Insatisfactorio

5. SUGERENCIAS, OBSERVACIONES O COMENTARIOS

Sería interesante hacer el ejercicio en área rural.

6. NOMBRE (opcional):

PATRICIA ALFARO

Regional o Dependencia:

Centro Zona



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - PROGRAMAS DE FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: MESA PUBLICA ICBF

FECHA: 22 DE MAYO DEL 2015

1. CONOCIMIENTO DEL TEMA

Antes de tomar el curso mi conocimiento sobre el tema era:

Muy Alto, Alto, Medio, Bajo (with 'Alto' checked)

Considero que mi conocimiento sobre el tema después de finalizar el curso es:

Muy Alto, Alto, Medio, Bajo (with 'Muy Alto' checked)

2. EVALUACIÓN DE LOS CAPACITADORES

NOMBRE(S): ZAMARY GUIZA MENDOZA Y CLAUDIA CATHERINE PEREZ IBAÑEZ

Table with 5 columns: Factor, Muy Alto, Alto, Medio, Bajo. Rows include questions about presentation clarity, methodology, facilitator participation, climate, resolution of concerns, use of audiovisual aids, punctuality, and adherence to program schedule.

3. CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

De los temas expuestos identifique los que considere se deben reforzar

Table with 1 column: Tema. Handwritten text: 'Por favor reforzar los materiales de apoyo para el...

COLE



BIENESTAR
FAB

Encuesta de Satisfacción - Eventos de Capacitación

OPINIÓN GENERAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los objetivos del programa de formación fueron claros al inicio del mismo?

Sí No

En qué nivel se cumplieron tales objetivos?

Muy Alto Alto Medio Bajo

En general me pareció:

Excelente Bueno Satisfactorio Insatisfactorio

5. SUGERENCIAS, OBSERVACIONES O COMENTARIOS

ME APARECIO MUY BIEN PORQUE LA
VERDAD NO TENIA CONOCIMIENTO
DE ESTOS CENTROS ZONALES

6. NOMBRE (opcional):

Regional o Dependencia:
Centro Zonal

ANGIE
LISTA HERMOSA
COI

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - PROGRAMAS DE FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: MESA PUBLICA ICBF

FECHA: 22 DE MAYO DEL 2015

1. CONOCIMIENTO DEL TEMA

Antes de tomar el curso mi conocimiento sobre el tema era:

Muy Alto Alto Medio Bajo

Considero que mi conocimiento sobre el tema después de finalizar el curso es:

Muy Alto Alto Medio Bajo

2. EVALUACIÓN DE LOS CAPACITADORES

NOMBRE(S): ZAMARY GUIZA MENDOZA Y CLAUDIA CATHERINE PEREZ IBAÑEZ

Factor	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo
¿El tema fue presentado de una manera clara e interes+D25:W32ante para los participantes?		X		
¿La metodología utilizada facilitó el aprendizaje?		X		
¿El facilitador permitió la participación y aporte de las personas?	X			
¿El facilitador permitió el desarrollo de un clima positivo y constructivo?		X		
¿El facilitador resolvió adecuada y claramente las inquietudes presentadas?	X			
La utilización de ayudas audiovisuales facilitó el aprendizaje?	X			
El facilitador fue puntual durante el programa de formación?			X	
El facilitador cumplió con los cronogramas establecidos para el programa de formación?		X		

3. CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

De los temas expuestos identifique los que considere se deben reforzar

Tema
<u>Costos de atención adecuados para el servicio de atención de la modalidad familiar</u>
<u>Unidad Santana</u>



BIENESTAR
FAMILIAR

Encuesta de Satisfacción - Eventos de Capacitación

BALANCE GENERAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los objetivos del programa de formación fueron claros al inicio del mismo?

Sí No

En qué nivel se cumplieron tales objetivos?

Muy Alto Alto Medio Bajo

En general me pareció:

Excelente Bueno Satisfactorio Insatisfactorio

5. SUGERENCIAS, OBSERVACIONES O COMENTARIOS

6. NOMBRE (opcional):

Regional o Dependencia:

Centro Zonal

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - PROGRAMAS DE FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: MESA PUBLICA ICBF

FECHA: 22 DE MAYO DEL 2015

1. CONOCIMIENTO DEL TEMA

Antes de tomar el curso mi conocimiento sobre el tema era:

Muy Alto Alto Medio Bajo

Considero que mi conocimiento sobre el tema después de finalizar el curso es:

Muy Alto Alto Medio Bajo

2. EVALUACIÓN DE LOS CAPACITADORES

NOMBRE(S): ZAMARY GUIZA MENDOZA Y CLAUDIA CATHERINE PEREZ IBAÑEZ

Factor	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo
¿El tema fue presentado de una manera clara e interes+D25:W32ante para los participantes?		X		
¿La metodología utilizada facilitó el aprendizaje?		X		
¿El facilitador permitió la participación y aporte de las personas?		X		
¿El facilitador permitió el desarrollo de un clima positivo y constructivo?		X		
¿El facilitador resolvió adecuada y claramente las inquietudes presentadas?		X		
La utilización de ayudas audiovisuales facilitó el aprendizaje?		X		
El facilitador fue puntual durante el programa de formación?		X		
El facilitador cumplió con los cronogramas establecidos para el programa de formación?		X		

3. CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

De los temas expuestos identifique los que considere se deben reforzar

Tema



BIENESTAR
FAMILIAR

Encuesta de Satisfacción - Eventos de Capacitación

BALANCE GENERAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los objetivos del programa de formación fueron claros al inicio del mismo?

Sí No

En qué nivel se cumplieron tales objetivos?

Muy Alto Alto Medio Bajo

En general me pareció:

Excelente Bueno Satisfactorio Insatisfactorio

5. SUGERENCIAS, OBSERVACIONES O COMENTARIOS

6. NOMBRE (opcional):

Regional o Dependencia:

Centro Zonal

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PROGRAMAS DE FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: MESA PUBLICA ICBF

FECHA: 22 DE MAYO DEL 2015

1. CONOCIMIENTO DEL TEMA

Antes de tomar el curso mi conocimiento sobre el tema era:

Muy Alto Alto Medio Bajo

Considero que mi conocimiento sobre el tema después de finalizar el curso es:

Muy Alto Alto Medio Bajo

2. EVALUACIÓN DE LOS CAPACITADORES

NOMBRE(S): ZAMARY GUIZA MENDOZA Y CLAUDIA CATHERINE PEREZ IBAÑEZ

Factor	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo
¿El tema fue presentado de una manera clara e interes+D25:W32ante para los participantes?	X			
¿La metodología utilizada facilitó el aprendizaje?	X			
¿El facilitador permitió la participación y aporte de las personas?	SI			
¿El facilitador permitió el desarrollo de un clima positivo y constructivo?	SI			
¿El facilitador resolvió adecuada y claramente las inquietudes presentadas?	SI			
La utilización de ayudas audiovisuales facilitó el aprendizaje?	SI			
El facilitador fue puntual durante el programa de formación?			X	
El facilitador cumplió con los cronogramas establecidos para el programa de formación?			X	

3. CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

De los temas expuestos identifique los que considere se deben reforzar

Tema



BIENESTAR
FAMILIAR

Encuesta de Satisfacción - Eventos de Capacitación

BALANCE GENERAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los objetivos del programa de formación fueron claros al inicio del mismo?

Sí No

En qué nivel se cumplieron tales objetivos?

Muy Alto Alto Medio Bajo

En general me pareció:

Excelente Buena Satisfactorio Insatisfactorio

5. SUGERENCIAS, OBSERVACIONES O COMENTARIOS

6. NOMBRE (opcional):

Regional o Dependencia:

Centro Zonal

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - PROGRAMAS DE FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: MESA PUBLICA ICBF

FECHA: 22 DE MAYO DEL 2015

1. CONOCIMIENTO DEL TEMA

Antes de tomar el curso mi conocimiento sobre el tema era:

Muy Alto Alto Medio Bajo

Considero que mi conocimiento sobre el tema después de finalizar el curso es:

Muy Alto Alto Medio Bajo

Z. EVALUACIÓN DE LOS CAPACITADORES

NOMBRE(s): ZAMARY GUIZA MENDOZA Y CLAUDIA CATHERINE PEREZ IBAÑEZ

Factor	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo
¿El tema fue presentado de una manera clara e interesada ante para los participantes?	X			
¿La metodología utilizada facilitó el aprendizaje?	X			
¿El facilitador permitió la participación y aporte de las personas?	X			
¿El facilitador permitió el desarrollo de un clima positivo y constructivo?	X			
¿El facilitador resolvió adecuada y claramente las inquietudes presentadas?	X			
La utilización de ayudas audiovisuales facilitó el aprendizaje?	X			
El facilitador fue puntual durante el programa de formación?	X			
El facilitador cumplió con los cronogramas establecidos para el programa de formación?	X			

3. CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

De los temas expuestos identifique los que considere se deben reforzar

Tema



BIENESTAR
FAMILIAR

Encuesta de Satisfacción - Eventos de Capacitación

BALANCE GENERAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los objetivos del programa de formación fueron claros al inicio del mismo?

Sí No

En qué nivel se cumplieron tales objetivos?

Muy Alto Alto Medio Bajo

En general me pareció:

Excelente Bueno Satisfactorio Insatisfactorio

5. SUGERENCIAS, OBSERVACIONES O COMENTARIOS

6. NOMBRE (opcional):

Regional o Dependencia:

Centro Zonal

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - PROGRAMAS DE FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: MESA PUBLICA ICBF

FECHA: 22 DE MAYO DEL 2015

1. CONOCIMIENTO DEL TEMA

Antes de tomar el curso mi conocimiento sobre el tema era:

Muy Alto Alto Medio Bajo

Considero que mi conocimiento sobre el tema después de finalizar el curso es:

Muy Alto Alto Medio Bajo

2. EVALUACIÓN DE LOS CAPACITADORES

NOMBRE(S): ZAMARY GUIZA MENDOZA Y CLAUDIA CATHERINE PEREZ IBAÑEZ

Factor	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo
¿El tema fue presentado de una manera clara e Interés+D25:W32ante para los participantes?		X		
¿La metodología utilizada facilitó el aprendizaje?				
¿El facilitador permitió la participación y aporte de las personas?		X		
¿El facilitador permitió el desarrollo de un clima positivo y constructivo?		X		
¿El facilitador resolvió adecuada y claramente las inquietudes presentadas?		X		
La utilización de ayudas audiovisuales facilitó el aprendizaje?		X		
El facilitador fue puntual durante el programa de formación?		X		
El facilitador cumplió con los cronogramas establecidos para el programa de formación?		X		

3. CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

De los temas expuestos identifique los que considere se deben reforzar

Tema
<u>los beneficios para las personas con discapacidad.</u>



COMUNIDAD DE BIENESTAR FAMILIAR

Encuesta de Satisfacción - Eventos de Capacitación

BALANCE GENERAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los objetivos del programa de formación fueron claros al inicio del mismo?

Sí No

En qué nivel se cumplieron tales objetivos?

Muy Alto Alto Medio Bajo

En general me pareció:

Excelente Bueno Satisfactorio Insatisfactorio

5. SUGERENCIAS, OBSERVACIONES O COMENTARIOS

6. NOMBRE (opcional):

Regional o Dependencia:

Centro Zonal

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - PROGRAMAS DE FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: MESA PUBLICA ICBF

FECHA: 22 DE MAYO DEL 2015

1. CONOCIMIENTO DEL TEMA

Antes de tomar el curso mi conocimiento sobre el tema era:

Muy Alto Alto Medio Bajo

Considero que mi conocimiento sobre el tema después de finalizar el curso es:

Muy Alto Alto Medio Bajo

2. EVALUACIÓN DE LOS CAPACITADORES

NOMBRE(S): ZAMARY GUIZA MENDOZA Y CLAUDIA CATHERINE PEREZ IBAÑEZ

Factor	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo
¿El tema fue presentado de una manera clara e interes+D25:W32ante para los participantes?	X			
¿La metodología utilizada facilitó el aprendizaje?		X		
¿El facilitador permitió la participación y aporte de las personas?		X		
¿El facilitador permitió el desarrollo de un clima positivo y constructivo?	X			
¿El facilitador resolvió adecuada y claramente las inquietudes presentadas?	X			
La utilización de ayudas audiovisuales facilitó el aprendizaje?	X			
El facilitador fue puntual durante el programa de formación?		X		
El facilitador cumplió con los cronogramas establecidos para el programa de formación?	X			

3. CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

De los temas expuestos identifique los que considere se deben reforzar

Tema



BIENESTAR
FAMILIAR

Encuesta de Satisfacción - Eventos de Capacitación

BALANCE GENERAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los objetivos del programa de formación fueron claros al inicio del mismo?

Sí No

En qué nivel se cumplieron tales objetivos?

Muy Alto Alto Medio Bajo

En general me pareció:

Excelente Bueno Satisfactorio Insatisfactorio

5. SUGERENCIAS, OBSERVACIONES O COMENTARIOS

6. NOMBRE (opcional):

Regional o Dependencia:

Centro Zonal

hogar INFANTIL YAALKEISI

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PROGRAMAS DE FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: MESA PUBLICA ICBF

FECHA: 22 DE MAYO DEL 2015

1. CONOCIMIENTO DEL TEMA

Antes de tomar el curso mi conocimiento sobre el tema era:

Muy Alto Alto Medio Bajo

Considero que mi conocimiento sobre el tema después de finalizar el curso es:

Muy Alto Alto Medio Bajo

2. EVALUACIÓN DE LOS CAPACITADORES

NOMBRE(S): ZAMARY GUIZA MENDOZA Y CLAUDIA CATHERINE PEREZ IBAÑEZ

Factor	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo
¿El tema fue presentado de una manera clara e interes+D25:W32ante para los participantes?		X		
¿La metodología utilizada facilitó el aprendizaje?	X			
¿El facilitador permitió la participación y aporte de las personas?	X			
¿El facilitador permitió el desarrollo de un clima positivo y constructivo?	X			
¿El facilitador resolvió adecuada y claramente las inquietudes presentadas?	X			
La utilización de ayudas audiovisuales facilitó el aprendizaje?	X			
El facilitador fue puntual durante el programa de formación?		X		
El facilitador cumplió con los cronogramas establecidos para el programa de formación?	X			

3. CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

De los temas expuestos identifique los que considere se deben reforzar

Tema



BIENESTAR
FAMILIAR

Encuesta de Satisfacción - Eventos de Capacitación

BALANCE GENERAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los objetivos del programa de formación fueron claros al inicio del mismo?

Sí No

En qué nivel se cumplieron tales objetivos?

Muy Alto Alto Medio Bajo

En general me pareció:

Excelente Bueno Satisfactorio Insatisfactorio

5. SUGERENCIAS, OBSERVACIONES O COMENTARIOS

6. NOMBRE (opcional):

Regional o Dependencia:

Centro Zonal

Hogar Infantil

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - PROGRAMAS DE FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: MESA PUBLICA ICBF

FECHA: 22 DE MAYO DEL 2015

1. CONOCIMIENTO DEL TEMA

Antes de tomar el curso mi conocimiento sobre el tema era:

Muy Alto Alto Medio Bajo

Considera que mi conocimiento sobre el tema después de finalizar el curso es:

Muy Alto Alto Medio Bajo

2. EVALUACIÓN DE LOS CAPACITADORES

NOMBRE(S): ZAMARY GUIZA MENDOZA Y CLAUDIA CATHERINE PEREZ IBAÑEZ

Factor	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo
¿El tema fue presentado de una manera clara o interesante para los participantes?		X		
¿La metodología utilizada facilitó el aprendizaje?		X		
¿El facilitador permitió la participación y aporte de las personas?	X			
¿El facilitador permitió el desarrollo de un clima positivo y constructivo?		X		
¿El facilitador resolvió adecuada y claramente las inquietudes presentadas?	X			
La utilización de ayudas audiovisuales facilitó el aprendizaje?		X		
El facilitador fue puntual durante el programa de formación?			X	
El facilitador cumplió con los cronogramas establecidos para el programa de formación?		X		

3. CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

De los temas expuestos identifique los que considere se deben reforzar

Tema



BIENESTAR
FAMILIAR

Encuesta de Satisfacción - Eventos de Capacitación

BALANCE GENERAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los objetivos del programa de formación fueron claros al inicio del mismo?

Sí No

En qué nivel se cumplieron tales objetivos?

Muy Alto Alto Medio Bajo

En general me pareció:

Excelente Bueno Satisfactorio Insatisfactorio

5. SUGERENCIAS, OBSERVACIONES O COMENTARIOS

por favor madurar mas por si
se les presenta algo puedan
llegar a tiempo.
Muchas Gracias

6. NOMBRE (opcional):

Regional o Dependencia:

Centro Zonal

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - PROGRAMAS DE FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: MESA PUBLICA ICBF

FECHA: 22 DE MAYO DEL 2015

1. CONOCIMIENTO DEL TEMA

Antes de tomar el curso mi conocimiento sobre el tema era:

Muy Alto Alto Medio Bajo

Considero que mi conocimiento sobre el tema después de finalizar el curso es:

Muy Alto Alto Medio Bajo

2. EVALUACIÓN DE LOS CAPACITADORES

NOMBRE(S): ZAMARY GUIZA MENDOZA Y CLAUDIA CATHERINE PEREZ IBAÑEZ

Factor	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo
¿El tema fue presentado de una manera clara e interesada para los participantes?	X			
¿La metodología utilizada facilitó el aprendizaje?	X			
¿El facilitador permitió la participación y aporte de las personas?	X			
¿El facilitador permitió el desarrollo de un clima positivo y constructivo?	X			
¿El facilitador resolvió adecuada y claramente las inquietudes presentadas?	X			
La utilización de ayudas audiovisuales facilitó el aprendizaje?	X			
El facilitador fue puntual durante el programa de formación?	X			
El facilitador cumplió con los cronogramas establecidos para el programa de formación?	X			

3. CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

De los temas expuestos identifique los que considere se deben reforzar

Tema



BIENESTAR
FAMILIAR

Encuesta de Satisfacción - Eventos de Capacitación

OPINIÓN GENERAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los objetivos del programa de formación fueron claros al inicio del mismo?

Sí No

En qué nivel se cumplieron tales objetivos?

Muy Alto Alto Medio Bajo

En general me pareció:

Excelente Bueno Satisfactorio Insatisfactorio

5. SUGERENCIAS, OBSERVACIONES O COMENTARIOS

6. NOMBRE (opcional):

Mariona García

Regional o Dependencia:

Of. Social

Centro Zonal

Alameda

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - PROGRAMAS DE FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: MESA PUBLICA ICBF

FECHA: 22 DE MAYO DEL 2015

1. CONOCIMIENTO DEL TEMA

Antes de tomar el curso mi conocimiento sobre el tema era:

Muy Alto Alto Medio Bajo

Considero que mi conocimiento sobre el tema después de finalizar el curso es:

Muy Alto Alto Medio Bajo

2. EVALUACIÓN DE LOS CAPACITADORES

NOMBRE(S): ZAMARY GUIZA MENDOZA Y CLAUDIA CATHERINE PEREZ IBAÑEZ

Factor	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo
¿El tema fue presentado de una manera clara e interes+D25:W32ante para los participantes?	51			
¿La metodología utilizada facilitó el aprendizaje?	37			
¿El facilitador permitió la participación y aporte de las personas?	90			
¿El facilitador permitió el desarrollo de un clima positivo y constructivo?	51			
¿El facilitador resolvió adecuada y claramente las inquietudes presentadas?	91			
La utilización de ayudas audiovisuales facilitó el aprendizaje?	51			
El facilitador fue puntual durante el programa de formación?	51			
El facilitador cumplió con los cronogramas establecidos para el programa de formación?	51			

3. CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

De los temas expuestos identifique los que considere se deben reforzar

Tema
La profe naira es muy buena con los niños y el Jordan es bueno y el es contento con el Jordan gracias



BIENESTAR
FAMILIAR

Encuesta de Satisfacción - Eventos de Capacitación

5. BALANCE GENERAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los objetivos del programa de formación fueron claros al inicio del mismo?

Sí No

En qué nivel se cumplieron tales objetivos?

Muy Alto Alto Medio Bajo

En general me pareció:

Excelente Bueno Satisfactorio Insatisfactorio

5. SUGERENCIAS, OBSERVACIONES O COMENTARIOS

6. NOMBRE (opcional):

Regional o Dependencia:

Centro Zonal

Yazenia Pinzón
Vista Hermosa

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - PROGRAMAS DE FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: MESA PÚBLICA ICBF

FECHA: 22 DE MAYO DEL 2015

1. CONOCIMIENTO DEL TEMA

Antes de tomar el curso mi conocimiento sobre el tema era:

Muy Alto Alto Medio Bajo

Considero que mi conocimiento sobre el tema después de finalizar el curso es:

Muy Alto Alto Medio Bajo

2. EVALUACIÓN DE LOS CAPACITADORES

NOMBRE(S): ZAMARY GUIZA MENDOZA Y CLAUDIA CATHERINE PEREZ IBAÑEZ

Factor	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo
¿El tema fue presentado de una manera clara e Interesante para los participantes?	✓	✓		
¿La metodología utilizada facilitó el aprendizaje?				
¿El facilitador permitió la participación y aporte de las personas?	C			
¿El facilitador permitió el desarrollo de un clima positivo y constructivo?	C	C		
¿El facilitador resolvió adecuada y claramente las inquietudes presentadas?	SI			
La utilización de ayudas audiovisuales facilitó el aprendizaje?	SI			
El facilitador fue puntual durante el programa de formación?	SI			
El facilitador cumplió con los cronogramas establecidos para el programa de formación?	SI			

3. CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

De los temas expuestos identifique los que considere se deben reforzar

Tema



BIENESTAR
FAMILIAR

Encuesta de Satisfacción - Eventos de Capacitación

BALANCE GENERAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los objetivos del programa de formación fueron claros al inicio del mismo?

Sí No

En qué nivel se cumplieron tales objetivos?

Muy Alto Alto Medio Bajo

En general me pareció:

Excelente Bueno Satisfactorio Insatisfactorio

5. SUGERENCIAS, OBSERVACIONES O COMENTARIOS

6. NOMBRE (opcional):

Regional o Dependencia:

Centro Zonal

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - PROGRAMAS DE FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: MESA PUBLICA ICBF

FECHA: 22 DE MAYO DEL 2015

1. CONOCIMIENTO DEL TEMA

Antes de tomar el curso mi conocimiento sobre el tema era:

Muy Alto Alto Medio Bajo

Considero que mi conocimiento sobre el tema después de finalizar el curso es:

Muy Alto Alto Medio Bajo

2. EVALUACIÓN DE LOS CAPACITADORES

NOMBRE(S): ZAMARY GUIZA MENDOZA Y CLAUDIA CATHERINE PEREZ IBAÑEZ

Factor	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo
¿El tema fue presentado de una manera clara e interesante para los participantes?	X			
¿La metodología utilizada facilitó el aprendizaje?	X			
¿El facilitador permitió la participación y aporte de las personas?	X			
¿El facilitador permitió el desarrollo de un clima positivo y constructivo?	X			
¿El facilitador resolvió adecuada y claramente las inquietudes presentadas?	X			
La utilización de ayudas audiovisuales facilitó el aprendizaje?	X			
El facilitador fue puntual durante el programa de formación?	X			
El facilitador cumplió con los cronogramas establecidos para el programa de formación?	X			

3. CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

De los temas expuestos identifique los que considere se deben reforzar

Tema



BIENESTAR
FAMILIAR

Encuesta de Satisfacción - Eventos de Capacitación

BALANCE GENERAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los objetivos del programa de formación fueron claros al inicio del mismo?

Sí No

En qué nivel se cumplieron tales objetivos?

Muy Alto Alto Medio Bajo

En general me pareció.

Excelente Bueno Satisfactorio Insatisfactorio

5. SUGERENCIAS, OBSERVACIONES O COMENTARIOS

Felicitaciones a ICBE por la atención que le prestan a las niñas por que hay niñas que en verdad lo necesitan

Felicitaciones a la profe Yesenia profesora de Karla Gutiérrez

6. NOMBRE (opcional):

ENCARIS GARCIA

Regional o Dependencia:

Centro Zonal

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - PROGRAMAS DE FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: MESA PUBLICA ICBF

FECHA: 22 DE MAYO DEL 2015

1. CONOCIMIENTO DEL TEMA

Antes de tomar el curso mi conocimiento sobre el tema era:

Muy Alto Alto Medio Bajo

Considero que mi conocimiento sobre el tema después de finalizar el curso es:

Muy Alto Alto Medio Bajo

2. EVALUACIÓN DE LOS CAPACITADORES

NOMBRE(S): ZAMARY GUIZA MENDOZA Y CLAUDIA CATHERINE PÉREZ IBÁÑEZ

Factor	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo
¿El tema fue presentado de una manera clara e interesada para los participantes?		+		
¿La metodología utilizada facilitó el aprendizaje?		+		
¿El facilitador permitió la participación y aporte de las personas?		+		
¿El facilitador permitió el desarrollo de un clima positivo y constructivo?		X		
¿El facilitador resolvió adecuada y claramente las inquietudes presentadas?		X		
La utilización de ayudas audiovisuales facilitó el aprendizaje?		+		
El facilitador fue puntual durante el programa de formación?		+		
El facilitador cumplió con los cronogramas establecidos para el programa de formación?		+		

3. CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

De los temas expuestos identifique los que considere se deben reforzar

Tema
<u>el tema de la bienestarina</u>



BIENESTAR
FAMILIAR

Encuesta de Satisfacción - Eventos de Capacitación

BALANCE GENERAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los objetivos del programa de formación fueron claros al inicio del mismo?

Sí No

En qué nivel se cumplieron tales objetivos?

Muy Alto Alto Medio Bajo

En general me pareció:

Excelente Bueno Satisfactorio Insatisfactorio

5. SUGERENCIAS, OBSERVACIONES O COMENTARIOS

6. NOMBRE (opcional):

Regional o Dependencia:

Centro Zonal

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - PROGRAMAS DE FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: MESA PUBLICA ICBF

FECHA: 22 DE MAYO DEL 2015

1. CONOCIMIENTO DEL TEMA

Antes de tomar el curso mi conocimiento sobre el tema era:

Muy Alto Alto Medio Bajo

Considero que mi conocimiento sobre el tema después de finalizar el curso es:

Muy Alto Alto Medio Bajo

2. EVALUACIÓN DE LOS CAPACITADORES

NOMBRE(s): ZAMARY GUIZA MENDOZA Y CLAUDIA CATHERINE PEREZ IBAÑEZ

Factor	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo
¿El tema fue presentado de una manera clara e interesada para los participantes?		X		
¿La metodología utilizada facilitó el aprendizaje?		X		
¿El facilitador permitió la participación y aporte de las personas?		X		
¿El facilitador permitió el desarrollo de un clima positivo y constructivo?		X		
¿El facilitador resolvió adecuada y claramente las inquietudes presentadas?	X			
La utilización de ayudas audiovisuales facilitó el aprendizaje?	X			
El facilitador fue puntual durante el programa de formación?			X	
El facilitador cumplió con los cronogramas establecidos para el programa de formación?		X		

3. CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

De los temas expuestos identifique los que considere se deben reforzar

Tema
LA Bienestarina: que en el hogar infantil se la den cada semana para los niños ya que es muy agradable para ellos. Gracias



BIENESTAR
FAMILIAR

Encuesta de Satisfacción - Eventos de Capacitación

BALANCE GENERAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los objetivos del programa de formación fueron claros al inicio del mismo?

Sí No

En qué nivel se cumplieron tales objetivos?

Muy Alto Alto Medio Bajo

En general me pareció:

Excelente Bueno Satisfactorio Insatisfactorio

5. SUGERENCIAS, OBSERVACIONES O COMENTARIOS

6. NOMBRE (opcional):

Regional o Dependencia:

Centro Zonal

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - PROGRAMAS DE FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: MESA PUBLICA ICBF

FECHA: 22 DE MAYO DEL 2015

1. CONOCIMIENTO DEL TEMA

Antes de tomar el curso mi conocimiento sobre el tema era:

Muy Alto Alto Medio Bajo

Considero que mi conocimiento sobre el tema después de finalizar el curso es:

Muy Alto Alto Medio Bajo

2. EVALUACIÓN DE LOS CAPACITADORES

NOMBRE(s): ZAMARY GUIZA MENDOZA Y CLAUDIA CATHERINE PEREZ IBÁÑEZ

Factor	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo
¿El tema fue presentado de una manera clara e interes→D25:W32ante para los participantes?		X		
¿La metodología utilizada facilitó el aprendizaje?				
¿El facilitador permitió la participación y aporte de las personas?	X			
¿El facilitador permitió el desarrollo de un clima positivo y constructivo?	X			
¿El facilitador resolvió adecuada y claramente las inquietudes presentadas?	X			
La utilización de ayudas audiovisuales facilitó el aprendizaje?		X		
El facilitador fue puntual durante el programa de formación?		X		
El facilitador cumplió con los cronogramas establecidos para el programa de formación?		X		

3. CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

De los temas expuestos identifique los que considere se deben reforzar

Tema



BIENESTAR
FAMILIAR

Encuesta de Satisfacción - Eventos de Capacitación

BALANCE GENERAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los objetivos del programa de formación fueron claros al inicio del mismo?

Sí No

En qué nivel se cumplieron tales objetivos?

Muy Alto Alto Medio Bajo

En general me pareció:

Excelente Bueno Satisfactorio Insatisfactorio

5. SUGERENCIAS, OBSERVACIONES O COMENTARIOS

6. NOMBRE (opcional):

Regional o Dependencia:

Centro Zonal

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - PROGRAMAS DE FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: MESA PUBLICA ICBF

FECHA: 22 DE MAYO DEL 2015

1. CONOCIMIENTO DEL TEMA

Antes de tomar el curso mi conocimiento sobre el tema era:

Muy Alto Alto Medio Bajo

Considero que mi conocimiento sobre el tema después de finalizar el curso es:

Muy Alto Alto Medio Bajo

2. EVALUACIÓN DE LOS CAPACITADORES

NOMBRE(S): ZAMARY GUIZA MENDOZA Y CLAUDIA CATHERINE PEREZ IBAÑEZ

Factor	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo
¿El tema fue presentado de una manera clara e interesada para los participantes?		X		
¿La metodología utilizada facilitó el aprendizaje?		X		
¿El facilitador permitió la participación y aporte de las personas?	X			
¿El facilitador permitió el desarrollo de un clima positivo y constructivo?	X			
¿El facilitador resolvió adecuada y claramente las inquietudes presentadas?	X			
La utilización de ayudas audiovisuales facilitó el aprendizaje?		X		
El facilitador fue puntual durante el programa de formación?		X		
El facilitador cumplió con los cronogramas establecidos para el programa de formación?		X		

3. CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

De los temas expuestos identifique los que considere se deben reforzar

Temas



BIENESTAR
FAMILIAR

Encuesta de Satisfacción - Eventos de Capacitación

BALANCE GENERAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los objetivos del programa de formación fueron claros al inicio del mismo?

Sí No

En qué nivel se cumplieron tales objetivos?

Muy Alto Alto Medio Bajo

En general me pareció:

Excelente Bueno Satisfactorio Insatisfactorio

5. SUGERENCIAS, OBSERVACIONES O COMENTARIOS

6. NOMBRE (opcional):

Regional o Dependencia:

Centro Zonal

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - PROGRAMAS DE FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: MESA PUBLICA ICBF

FECHA: 22 DE MAYO DEL 2015

1. CONOCIMIENTO DEL TEMA

Antes de tomar el curso mi conocimiento sobre el tema era:

Muy Alto Alto Medio Bajo

Considero que mi conocimiento sobre el tema después de finalizar el curso es:

Muy Alto Alto Medio Bajo

2. EVALUACIÓN DE LOS CAPACITADORES

NOMBRE(S): ZAMARY GUIZA MENDOZA Y CLAUDIA CATHERINE PEREZ IBAÑEZ

Factor	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo
¿El tema fue presentado de una manera clara e Interesante para los participantes?		X		
¿La metodología utilizada facilitó el aprendizaje?		X		
¿El facilitador permitió la participación y aporte de las personas?	X			
¿El facilitador permitió el desarrollo de un clima positivo y constructivo?	X			
¿El facilitador resolvió adecuada y claramente las inquietudes presentadas?	X			
La utilización de ayudas audiovisuales facilitó el aprendizaje?		X		
El facilitador fue puntual durante el programa de formación?		X		
El facilitador cumplió con los cronogramas establecidos para el programa de formación?		X		

3. CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

De los temas expuestos identifique los que considere se deben reforzar

Tema



BIENESTAR
FAMILIAR

Encuesta de Satisfacción - Eventos de Capacitación

4. BALANCE GENERAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los objetivos del programa de formación fueron claros al inicio del mismo?

Sí No

En qué nivel se cumplieron tales objetivos?

Muy Alto Alto Medio Bajo

En general me pareció:

Excelente Bueno Satisfactorio Insatisfactorio

5. SUGERENCIAS, OBSERVACIONES O COMENTARIOS

6. NOMBRE (opcional):

Regional o Dependencia:

Centro Zonal

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - PROGRAMAS DE FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: MESA PUBLICA ICBF

FECHA: 22 DE MAYO DEL 2015

1. CONOCIMIENTO DEL TEMA

Antes de tomar el curso mi conocimiento sobre el tema era:

Muy Alto Alto Medio Bajo

Considero que mi conocimiento sobre el tema después de finalizar el curso es:

Muy Alto Alto Medio Bajo

2. EVALUACIÓN DE LOS CAPACITADORES

NOMBRE(S): ZAMARY GUIZA MENDOZA Y CLAUDIA CATHERINE PEREZ IBAÑEZ

Factor	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo
¿El tema fue presentado de una manera clara e interesada para los participantes?	X			
¿La metodología utilizada facilitó el aprendizaje?	X			
¿El facilitador permitió la participación y aporte de las personas?			X	
¿El facilitador permitió el desarrollo de un clima positivo y constructivo?				
¿El facilitador resolvió adecuada y claramente las inquietudes presentadas?	X			
La utilización de ayudas audiovisuales facilitó el aprendizaje?	X			
El facilitador fue puntual durante el programa de formación?			X	
El facilitador cumplió con los cronogramas establecidos para el programa de formación?	X			

3. CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

De los temas expuestos identifique los que considere se deben reforzar

Tema



BIENESTAR
FAMILIAR

Encuesta de Satisfacción - Eventos de Capacitación

BALANCE GENERAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los objetivos del programa de formación fueron claros al inicio del mismo?

Sí No

En qué nivel se cumplieron tales objetivos?

Muy Alto Alto Medio Bajo

En general me pareció:

Excelente Buena Satisfactorio Insatisfactorio

5. SUGERENCIAS, OBSERVACIONES O COMENTARIOS

6. NOMBRE (opcional):

Regional o Dependencia:

Centro Zonal

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - PROGRAMAS DE FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: MESA PUBLICA ICBF

FECHA: 22 DE MAYO DEL 2015

1. CONOCIMIENTO DEL TEMA

Antes de tomar el curso mi conocimiento sobre el tema era:

Muy Alto Alto Medio Bajo

Considero que mi conocimiento sobre el tema después de finalizar el curso es:

Muy Alto Alto Medio Bajo

2. EVALUACIÓN DE LOS CAPACITADORES

NOMBRE(S): ZAMARY GUIZA MENDOZA Y CLAUDIA CATHERINE PEREZ IBAÑEZ

Factor	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo
¿El tema fue presentado de una manera clara e interesada para los participantes?		<input checked="" type="checkbox"/>		
¿La metodología utilizada facilitó el aprendizaje?		<input checked="" type="checkbox"/>		
¿El facilitador permitió la participación y aporte de las personas?	<input checked="" type="checkbox"/>			
¿El facilitador permitió el desarrollo de un clima positivo y constructivo?	<input checked="" type="checkbox"/>			
¿El facilitador resolvió adecuada y claramente las inquietudes presentadas?		<input checked="" type="checkbox"/>		
La utilización de ayudas audiovisuales facilitó el aprendizaje?	<input checked="" type="checkbox"/>			
El facilitador fue puntual durante el programa de formación?		<input checked="" type="checkbox"/>		
El facilitador cumplió con los cronogramas establecidos para el programa de formación?	<input checked="" type="checkbox"/>			

3. CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

De los temas expuestos identifique los que considere se deben reforzar

Tema
<u>Ninguno</u>



BIENESTAR
FAMILIAR

Encuesta de Satisfacción - Eventos de Capacitación

4. BALANCE GENERAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los objetivos del programa de formación fueron claros al inicio del mismo?

Sí No

En qué nivel se cumplieron tales objetivos?

Muy Alto Alto Medio Bajo

En general me pareció:

Excelente Bueno Satisfactorio Insatisfactorio

5. SUGERENCIAS, OBSERVACIONES O COMENTARIOS

muy bueno porque todos aprendimos

6. NOMBRE (opcional):

Regional o Dependencia:

Centro Zonal

ye sepi se
vista hermosa
avda infantil

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PROGRAMAS DE FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: MESA PUBLICA ICBF

FECHA: 22 DE MAYO DEL 2015

1. CONOCIMIENTO DEL TEMA

Antes de tomar el curso mi conocimiento sobre el tema era:

Muy Alto Alto Medio Bajo

Considero que mi conocimiento sobre el tema después de finalizar el curso es:

Muy Alto Alto Medio Bajo

2. EVALUACIÓN DE LOS CAPACITADORES

NOMBRE(s): ZAMARY GUIZA MENDOZA Y CLAUDIA CATHERINE PEREZ IBAÑEZ

Factor	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo
¿El tema fue presentado de una manera clara e interesada para los participantes?	X			
¿La metodología utilizada facilitó el aprendizaje?	X			
¿El facilitador permitió la participación y aporte de las personas?	X			
¿El facilitador permitió el desarrollo de un clima positivo y constructivo?	X			
¿El facilitador resolvió adecuada y claramente las inquietudes presentadas?	X			
La utilización de ayudas audiovisuales facilitó el aprendizaje?	X			
El facilitador fue puntual durante el programa de formación?	X			
El facilitador cumplió con los cronogramas establecidos para el programa de formación?	X			

3. CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

De los temas expuestos identifique los que considere se deben reforzar

Tema
Opino que por favor nos colaboraron en reuniones a la presentación de las unidades sanitarias de los escuelas por el EOI Modalidad familiar.



BIENESTAR
FAMILIAR

Encuesta de Satisfacción - Eventos de Capacitación

BALANCE GENERAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los objetivos del programa de formación fueron claros al inicio del mismo?

Sí No

En qué nivel se cumplieron tales objetivos?

Muy Alto Alto Medio Bajo

En general me pareció:

Excelente Buena Satisfactorio Insatisfactorio

5. SUGERENCIAS, OBSERVACIONES O COMENTARIOS

Bueno.

6. NOMBRE (opcional):

Regional o Dependencia:

Centro Zonal

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - PROGRAMAS DE FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: MESA PUBLICA ICBF

FECHA: 22 DE MAYO DEL 2015

1. CONOCIMIENTO DEL TEMA

Antes de tomar el curso mi conocimiento sobre el tema era:

Muy Alto Alto Medio Bajo

Considero que mi conocimiento sobre el tema después de finalizar el curso es:

Muy Alto Alto Medio Bajo

2. EVALUACIÓN DE LOS CAPACITADORES

NOMBRE(S): ZAMARY GUIZA MENDOZA Y CLAUDIA CATHERINE PEREZ IBÁÑEZ

Factor	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo
¿El tema fue presentado de una manera clara e interesada para los participantes?	X			
¿La metodología utilizada facilitó el aprendizaje?	X			
¿El facilitador permitió la participación y aporte de las personas?	X			
¿El facilitador permitió el desarrollo de un clima positivo y constructivo?	X			
¿El facilitador resolvió adecuada y claramente las inquietudes presentadas?	X			
La utilización de ayudas audiovisuales facilitó el aprendizaje?	X			
El facilitador fue puntual durante el programa de formación?	X			
El facilitador cumplió con los cronogramas establecidos para el programa de formación?	X			

3. CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

De los temas expuestos identifique los que considere se deben reforzar

Tema
El abuso de las personas por beber
El abuso por los toc - como manejar
Abuso sexual de los niños y niñas
Los delitos de violencia de las mujeres



BIENESTAR
FAMILIAR

Encuesta de Satisfacción - Eventos de Capacitación

BALANCE GENERAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los objetivos del programa de formación fueron claros al inicio del mismo?

Sí No

En qué nivel se cumplieron tales objetivos?

Muy Alto Alto Medio Bajo

En general me pareció:

Excelente Bueno Satisfactorio Insatisfactorio

5. SUGERENCIAS, OBSERVACIONES O COMENTARIOS

6. NOMBRE (opcional):

Regional o Dependencia:

Centro Zonal

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - PROGRAMAS DE FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: MESA PUBLICA ICBF

FECHA: 22 DE MAYO DEL 2015

1. CONOCIMIENTO DEL TEMA

Antes de tomar el curso mi conocimiento sobre el tema era:

Muy Alto Alto Medio Bajo

Considero que mi conocimiento sobre el tema después de finalizar el curso es:

Muy Alto Alto Medio Bajo

2. EVALUACIÓN DE LOS CAPACITADORES

NOMBRE(S): ZAMARY GUIZA MENDOZA Y CLAUDIA CATHERINE PEREZ ISAÑEZ

Factor	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo
¿El tema fue presentado de una manera clara e interesada para los participantes?	<input checked="" type="checkbox"/>			
¿La metodología utilizada facilitó el aprendizaje?	<input checked="" type="checkbox"/>			
¿El facilitador permitió la participación y aporte de las personas?	<input checked="" type="checkbox"/>			
¿El facilitador permitió el desarrollo de un clima positivo y constructivo?	<input checked="" type="checkbox"/>			
¿El facilitador resolvió adecuada y claramente las inquietudes presentadas?	<input checked="" type="checkbox"/>			
La utilización de ayudas audiovisuales facilitó el aprendizaje?	<input checked="" type="checkbox"/>			
El facilitador fue puntual durante el programa de formación?			<input checked="" type="checkbox"/>	
El facilitador cumplió con los cronogramas establecidos para el programa de formación?	<input checked="" type="checkbox"/>			

3. CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

De los temas expuestos identifique los que considere se deben reforzar

Tema



BIENESTAR
FAMILIAR

Encuesta de Satisfacción - Eventos de Capacitación

BALANCE GENERAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los objetivos del programa de formación fueron claros al inicio del mismo?

Sí No

En qué nivel se cumplieron tales objetivos?

Muy Alto Alto Medio Bajo

En general me pareció:

Excelente Buena Satisfactorio Insatisfactorio

5. SUGERENCIAS, OBSERVACIONES O COMENTARIOS

6. NOMBRE (opcional):

Regional o Dependencia:

Centro Zonal

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - PROGRAMAS DE FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: MESA PUBLICA ICBF

FECHA: 22 DE MAYO DEL 2015

1. CONOCIMIENTO DEL TEMA

Antes de tomar el curso mi conocimiento sobre el tema era:

Muy Alto Alto Medio Bajo

Considero que mi conocimiento sobre el tema después de finalizar el curso es:

Muy Alto Alto Medio Bajo

2. EVALUACIÓN DE LOS CAPACITADORES

NOMBRE(S): ZAMARY GUIZA MENDOZA Y CLAUDIA CATHERINE PEREZ IBÁÑEZ

Factor	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo
¿El tema fue presentado de una manera clara e interesada ante para los participantes?	X			
¿La metodología utilizada facilitó el aprendizaje?	X			
¿El facilitador permitió la participación y aporte de las personas?	X			
¿El facilitador permitió el desarrollo de un clima positivo y constructivo?	X			
¿El facilitador resolvió adecuada y claramente las inquietudes presentadas?	X			
La utilización de ayudas audiovisuales facilitó el aprendizaje?	X			
El facilitador fue puntual durante el programa de formación?			X	
El facilitador cumplió con los cronogramas establecidos para el programa de formación?	X			

3. CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

De los temas expuestos identifique los que considera se deben reforzar

Tema



BIENESTAR
FAMILIAR

Encuesta de Satisfacción - Eventos de Capacitación

BALANCE GENERAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los objetivos del programa de formación fueron claros al inicio del mismo?

Sí No

En qué nivel se cumplieron tales objetivos?

Muy Alto Alto Medio Bajo

En general me pareció:

Excelente Bueno Satisfactorio Insatisfactorio

5. SUGERENCIAS, OBSERVACIONES O COMENTARIOS

6. NOMBRE (opcional):

Regional o Dependencia:

Centro Zonal

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - PROGRAMAS DE FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: MESA PUBLICA ICBF

FECHA: 22 DE MAYO DEL 2015

1. CONOCIMIENTO DEL TEMA

Antes de tomar el curso mi conocimiento sobre el tema era:

Muy Alto Alto Medio Bajo

Considero que mi conocimiento sobre el tema después de finalizar el curso es:

Muy Alto Alto Medio Bajo

2. EVALUACIÓN DE LOS CAPACITADORES

NOMBRE(S): ZAMARY GUIZA MENDOZA Y CLAUDIA CATHERINE PEREZ IBAÑEZ

Factor	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo
¿El tema fue presentado de una manera clara e interes+D25:W32ante para los participantes?		X		
¿La metodología utilizada facilitó el aprendizaje?		X		
¿El facilitador permitió la participación y aporte de las personas?		X		
¿El facilitador permitió el desarrollo de un clima positivo y constructivo?		X		
¿El facilitador resolvió adecuada y claramente las inquietudes presentadas?	X			
La utilización de ayudas audiovisuales facilitó el aprendizaje?		X		
El facilitador fue puntual durante el programa de formación?		X		
El facilitador cumplió con los cronogramas establecidos para el programa de formación?		X		

3. CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

De los temas expuestos identifique los que considere se deben reforzar

Tema
<u>Hogar gestor</u>



BIENESTAR
FAMILIAR

Encuesta de Satisfacción - Eventos de Capacitación

4. BALANCE GENERAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los objetivos del programa de formación fueron claros al inicio del mismo?

Sí No

En qué nivel se cumplieron tales objetivos?

Muy Alto Alto Medio Bajo

En general me pareció:

Excelente Bueno Satisfactorio Insatisfactorio

5. SUGERENCIAS, OBSERVACIONES O COMENTARIOS

ampliar la cobertura de cero a siempre

6. NOMBRE (opcional):

Regional o Dependencia:

Centro Zonal



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - PROGRAMAS DE FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: MESA PUBLICA ICBF

FECHA: 22 DE MAYO DEL 2015

1. CONOCIMIENTO DEL TEMA

Antes de tomar el curso mi conocimiento sobre el tema era:

Muy Alto Alto Medio Bajo

Considero que mi conocimiento sobre el tema después de finalizar el curso es:

Muy Alto Alto Medio Bajo

2. EVALUACIÓN DE LOS CAPACITADORES

NOMBRE(S): ZAMARY GUIZA MENDOZA Y CLAUDIA CATHERINE PEREZ IBAÑEZ

Factor	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo
¿El tema fue presentado de una manera clara e Interesante para los participantes?		✓		
¿La metodología utilizada facilitó el aprendizaje?		✓		
¿El facilitador permitió la participación y aporte de las personas?		✓		
¿El facilitador permitió el desarrollo de un clima positivo y constructivo?	✓			
¿El facilitador resolvió adecuada y claramente las inquietudes presentadas?	✓			
La utilización de ayudas audiovisuales facilitó el aprendizaje?	✓			
El facilitador fue puntual durante el programa de formación?		✓		
El facilitador cumplió con los cronogramas establecidos para el programa de formación?		✓		

3. CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

De los temas expuestos identifique los que considere se deben reforzar

Tema
Reestablecimiento de derechos



BIENESTAR
FAMILIAR

Encuesta de Satisfacción - Eventos de Capacitación

BALANCE GENERAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los objetivos del programa de formación fueron claros al inicio del mismo?

Sí No

En qué nivel se cumplieron tales objetivos?

Muy Alto Alto Medio Bajo

En general me pareció:

Excelente Bueno Satisfactorio Insatisfactorio

5. SUGERENCIAS, OBSERVACIONES O COMENTARIOS

Ninguna. Quizás realice el evento en otro espacio
para la próxima convocatoria

6. NOMBRE (opcional):

Regional o Dependencia:

Mérida

Centro Zonal

Coronada

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - PROGRAMAS DE FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: MESA PUBLICA ICBF

FECHA: 22 DE MAYO DEL 2015

1. CONOCIMIENTO DEL TEMA

Antes de tomar el curso mi conocimiento sobre el tema era:

Muy Alto Alto Medio Bajo

Considero que mi conocimiento sobre el tema después de finalizar el curso es:

Muy Alto Alto Medio Bajo

2. EVALUACIÓN DE LOS CAPACITADORES

NOMBRE(S): ZAMARY GUIZA MENDOZA Y CLAUDIA CATHERINE PEREZ IBAÑEZ

Factor	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo
¿El tema fue presentado de una manera clara e interesada para los participantes?	X			
¿La metodología utilizada facilitó el aprendizaje?	X			
¿El facilitador permitió la participación y aporte de las personas?	X			
¿El facilitador permitió el desarrollo de un clima positivo y constructivo?	X			
¿El facilitador resolvió adecuada y claramente las inquietudes presentadas?	X			
La utilización de ayudas audiovisuales facilitó el aprendizaje?	X			
El facilitador fue puntual durante el programa de formación?			X	
El facilitador cumplió con los cronogramas establecidos para el programa de formación?			X	

3. CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

De los temas expuestos identifique los que considere se deben reforzar

Tema



BIENESTAR
FAMILIAR

Encuesta de Satisfacción - Eventos de Capacitación

BALANCE GENERAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los objetivos del programa de formación fueron claros al inicio del mismo?

Sí No

En qué nivel se cumplieron tales objetivos?

Muy Alto Alto Medio Bajo

En general me pareció:

Excelente Bueno Satisfactorio Insatisfactorio

5. SUGERENCIAS, OBSERVACIONES O COMENTARIOS

6. NOMBRE (opcional):

Regional o Dependencia:

Centro Zonal

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - PROGRAMAS DE FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: MESA PUBLICA ICBF

FECHA: 22 DE MAYO DEL 2015

1. CONOCIMIENTO DEL TEMA

Antes de tomar el curso mi conocimiento sobre el tema era:

Muy Alto Alto Medio Bajo

Considero que mi conocimiento sobre el tema después de finalizar el curso es:

Muy Alto Alto Medio Bajo

2. EVALUACIÓN DE LOS CAPACITADORES

NOMBRE(S): ZAMARY GUIZA MENDOZA Y CLAUDIA CATHERINE PEREZ IBAÑEZ

Factor	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo
¿El tema fue presentado de una manera clara e interesada para los participantes?		/		
¿La metodología utilizada facilitó el aprendizaje?		/		
¿El facilitador permitió la participación y aporte de las personas?	/			
¿El facilitador permitió el desarrollo de un clima positivo y constructivo?		/		
¿El facilitador resolvió adecuada y claramente las inquietudes presentadas?		/		
La utilización de ayudas audiovisuales facilitó el aprendizaje?	/			
El facilitador fue puntual durante el programa de formación?				/
El facilitador cumplió con los cronogramas establecidos para el programa de formación?		/		

3. CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

De los temas expuestos identifique los que considere se deben reforzar

Tema



BIENESTAR
FAMILIAR

Encuesta de Satisfacción - Eventos de Capacitación

OPINIÓN GENERAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los objetivos del programa de formación fueron claros al inicio del mismo?

Sí No

En qué nivel se cumplieron tales objetivos?

Muy Alto Alto Medio Bajo

En general me pareció:

Excelente Buena Satisfactorio Insatisfactorio

5. SUGERENCIAS, OBSERVACIONES O COMENTARIOS

6. NOMBRE (opcional):

Regional o Dependencia:

Centro Zonal

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - PROGRAMAS DE FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: MESA PUBLICA IC8F

FECHA: 22 DE MAYO DEL 2015

1. CONOCIMIENTO DEL TEMA

Antes de tomar el curso mi conocimiento sobre el tema era:

Muy Alto Alto Medio Bajo

Considero que mi conocimiento sobre el tema después de finalizar el curso es:

Muy Alto Alto Medio Bajo

2. EVALUACIÓN DE LOS CAPACITADORES

NOMBRE(s): ZAMARY GUIZA MENDOZA Y CLAUDIA CATHERINE PEREZ IBÁÑEZ

Factor	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo
¿El tema fue presentado de una manera clara e Interesante para los participantes?		X		
¿La metodología utilizada facilitó el aprendizaje?		X		
¿El facilitador permitió la participación y aporte de las personas?		X		
¿El facilitador permitió el desarrollo de un clima positivo y constructivo?		X		
¿El facilitador resolvió adecuada y claramente las inquietudes presentadas?		X		
La utilización de ayudas audiovisuales facilitó el aprendizaje?		X		
El facilitador fue puntual durante el programa de formación?		X		
El facilitador cumplió con los cronogramas establecidos para el programa de formación?		X		

3. CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

De los temas expuestos identifique los que considere se deben reforzar

Tema



BIENESTAR
FAMILIAR

Encuesta de Satisfacción - Eventos de Capacitación

BALANCE GENERAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los objetivos del programa de formación fueron claros al inicio del mismo?

Sí No

En qué nivel se cumplieron tales objetivos?

Muy Alto Alto Medio Bajo

En general me pareció:

Excelente Bueno Satisfactorio Insatisfactorio

5. SUGERENCIAS, OBSERVACIONES O COMENTARIOS

6. NOMBRE (opcional):

Regional o Dependencia:

Centro Zonal

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - PROGRAMAS DE FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: MESA PUBLICA ICBF

FECHA: 22 DE MAYO DEL 2015

1. CONOCIMIENTO DEL TEMA

Antes de tomar el curso mi conocimiento sobre el tema era:

Muy Alto Alto Medio Bajo

Considero que mi conocimiento sobre el tema después de finalizar el curso es:

Muy Alto Alto Medio Bajo

2. EVALUACIÓN DE LOS CAPACITADORES

NOMBRE(S): ZAMARY GUIZA MENDOZA Y CLAUDIA CATHERINE PEREZ IBAÑEZ

Factor	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo
¿El tema fue presentado de una manera clara e interesada para los participantes?		✓		
¿La metodología utilizada facilitó el aprendizaje?		✓		
¿El facilitador permitió la participación y aporte de las personas?		✓		
¿El facilitador permitió el desarrollo de un clima positivo y constructivo?		✓		
¿El facilitador resolvió adecuada y claramente las inquietudes presentadas?		✓		
La utilización de ayudas audiovisuales facilitó el aprendizaje?		✓		
El facilitador fue puntual durante el programa de formación?			✓	
El facilitador cumplió con los cronogramas establecidos para el programa de formación?				

3. CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

De los temas expuestos identifique los que considere se deben reforzar

Tema
<u>El reconocimiento de la realidad de familia ya que es importante que la entidad se haga presente.</u>



BIENESTAR
FAMILIAR

Encuesta de Satisfacción - Eventos de Capacitación

BALANCE GENERAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los objetivos del programa de formación fueron claros al inicio del mismo?

Sí No

En qué nivel se cumplieron tales objetivos?

Muy Alto Alto Medio Bajo

En general me pareció:

Excelente Bueno Satisfactorio Insatisfactorio

5. SUGERENCIAS, OBSERVACIONES O COMENTARIOS

Es importante tener mayor compromiso de las entidades en pro del bienestar de la primera infancia asistida.

6. NOMBRE (opcional):

Regional o Dependencia:

Centro Zonal

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - PROGRAMAS DE FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: MESA PUBLICA ICBF

FECHA: 22 DE MAYO DEL 2015

1. CONOCIMIENTO DEL TEMA

Antes de tomar el curso mi conocimiento sobre el tema era:

Muy Alto Alto Medio Bajo

Considero que mi conocimiento sobre el tema después de finalizar el curso es:

Muy Alto Alto Medio Bajo

2. EVALUACIÓN DE LOS CAPACITADORES

NOMBRE(S): ZAMARY GUIZA MENDOZA Y CLAUDIA CATHERINE PEREZ IBAÑEZ

Factor	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo
¿El tema fue presentado de una manera clara e interesada ante para los participantes?	X			
¿La metodología utilizada facilitó el aprendizaje?		X		
¿El facilitador permitió la participación y aporte de las personas?		X		
¿El facilitador permitió el desarrollo de un clima positivo y constructivo?	X			
¿El facilitador resolvió adecuada y claramente las inquietudes presentadas?	X			
La utilización de ayudas audiovisuales facilitó el aprendizaje?	X			
El facilitador fue puntual durante el programa de formación?	X			
El facilitador cumplió con los cronogramas establecidos para el programa de formación?	X			

3. CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

De los temas expuestos identifique los que considere se deben reforzar

Tema
por favor reforzar los materiales de apoyo para los CDI



BIENESTAR
FAMILIAR

Encuesta de Satisfacción - Eventos de Capacitación

4. BALANCE GENERAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los objetivos del programa de formación fueron claros al inicio del mismo?

Sí No

En qué nivel se cumplieron tales objetivos?

Muy Alto Alto Medio Bajo

En general me pareció:

Excelente Bueno Satisfactorio Insatisfactorio

5. SUGERENCIAS, OBSERVACIONES O COMENTARIOS

Fue de gran valor poder aprender a un
más de los programas que existen para
los niños

6. NOMBRE (opcional):

Yunitza.

Regional o Dependencia:

Vista Hermosa

Centro Zonal

COI.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - PROGRAMAS DE FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: MESA PUBLICA ICBF

FECHA: 22 DE MAYO DEL 2015

1. CONOCIMIENTO DEL TEMA

Antes de tomar el curso mi conocimiento sobre el tema era:

Muy Alto Alto Medio Bajo

Considero que mi conocimiento sobre el tema después de finalizar el curso es:

Muy Alto Alto Medio Bajo

2. EVALUACIÓN DE LOS CAPACITADORES

NOMBRE(s): ZAMARY GUIZA MENDOZA Y CLAUDIA CATHERINE PEREZ IBAÑEZ

Factor	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo
¿El tema fue presentado de una manera clara e interesante para los participantes?	✓			
¿La metodología utilizada facilitó el aprendizaje?	✓			
¿El facilitador permitió la participación y aporte de las personas?	✓			
¿El facilitador permitió el desarrollo de un clima positivo y constructivo?	✓			
¿El facilitador resolvió adecuada y claramente las inquietudes presentadas?	✓			
La utilización de ayudas audiovisuales facilitó el aprendizaje?	✓			✓
El facilitador fue puntual durante el programa de formación?				
El facilitador cumplió con los cronogramas establecidos para el programa de formación?	✓			

3. CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

De los temas expuestos identifique los que considere se deben reforzar

Tema



BIENESTAR
FAMILIAR

Encuesta de Satisfacción - Eventos de Capacitación

4. BALANCE GENERAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los objetivos del programa de formación fueron claros al inicio del mismo?

Sí No

En qué nivel se cumplieron tales objetivos?

Muy Alto Alto Medio Bajo

En general me pareció:

Excelente Bueno Satisfactorio Insatisfactorio

5. SUGERENCIAS, OBSERVACIONES O COMENTARIOS

*Hasta el momento el proceso para mi
es excelente, me queda satisfecho
agradezco mucho a la profesora
y el comportamiento con mi hijo.*

6. NOMBRE (opcional):

Regional o Dependencia:
Centro Zonal

Jessy Deary

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - PROGRAMAS DE FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: MESA PUBLICA ICBF

FECHA: 22 DE MAYO DEL 2015

1. CONOCIMIENTO DEL TEMA

Antes de tomar el curso mi conocimiento sobre el tema era:

Muy Alto Alto Medio Bajo

Considero que mi conocimiento sobre el tema después de finalizar el curso es:

Muy Alto Alto Medio Bajo

2. EVALUACIÓN DE LOS CAPACITADORES

NOMBRE(S): ZAMARY GUIZA MENDOZA Y CLAUDIA CATHERINE PEREZ IBAÑEZ

Factor	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo
¿El tema fue presentado de una manera clara e interesate para los participantes?		X		
¿La metodología utilizada facilitó el aprendizaje?		X		
¿El facilitador permitió la participación y aporte de las personas?		X		
¿El facilitador permitió el desarrollo de un clima positivo y constructivo?		X		
¿El facilitador resolvió adecuada y claramente las inquietudes presentadas?		X		
La utilización de ayudas audiovisuales facilitó el aprendizaje?			X	
El facilitador fue puntual durante el programa de formación?		X		
El facilitador cumplió con los cronogramas establecidos para el programa de formación?		X		

3. CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

De los temas expuestos identifique los que considere se deben reforzar

Tema



BIENESTAR
FAMILIAR

Encuesta de Satisfacción - Eventos de Capacitación

BALANCE GENERAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los objetivos del programa de formación fueron claros al inicio del mismo?

Sí No

En qué nivel se cumplieron tales objetivos?

Muy Alto Alto Medio Bajo

En general me pareció:

Excelente Bueno Satisfactorio Insatisfactorio

5. SUGERENCIAS, OBSERVACIONES O COMENTARIOS

Me gustaría que se hicieran con más frecuencia

6. NOMBRE (opcional):

Regional o Dependencia:

Centro Zonal

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - PROGRAMAS DE FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: MESA PUBLICA ICBF

FECHA: 22 DE MAYO DEL 2015

1. CONOCIMIENTO DEL TEMA

Antes de tomar el curso mi conocimiento sobre el tema era:

Muy Alto Alto Medio Bajo

Considero que mi conocimiento sobre el tema después de finalizar el curso es:

Muy Alto Alto Medio Bajo

2. EVALUACIÓN DE LOS CAPACITADORES

NOMBRE(s): ZAMARY GUIZA MENDOZA Y CLAUDIA CATHERINE PEREZ IBÁÑEZ

Factor	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo
¿El tema fue presentado de una manera clara e Interesante para los participantes?	X			
¿La metodología utilizada facilitó el aprendizaje?	X			
¿El facilitador permitió la participación y aporte de las personas?	X	/		
¿El facilitador permitió el desarrollo de un clima positivo y constructivo?		X		
¿El facilitador resolvió adecuada y claramente las inquietudes presentadas?		X		
La utilización de ayudas audiovisuales facilitó el aprendizaje?		X		
El facilitador fue puntual durante el programa de formación?		X		
El facilitador cumplió con los cronogramas establecidos para el programa de formación?		X		

3. CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

De los temas expuestos identifique los que considere se deben reforzar

Tema
<u>Creo que los temas que se deben reforzar son los de las beredias</u>
<u>de las beredias</u>
<u>de las beredias</u>



BIENESTAR
FAMILIAR

Encuesta de Satisfacción - Eventos de Capacitación

BALANCE GENERAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los objetivos del programa de formación fueron claros al inicio del mismo?

Sí No

En qué nivel se cumplieron tales objetivos?

Muy Alto Alto Medio Bajo

En general me pareció:

Excelente Bueno Satisfactorio Insatisfacción

5. SUGERENCIAS, OBSERVACIONES O COMENTARIOS

Notengo comentarios para mí
todo me parece bien. Ablo
por mi gracias. También creo que
las personas que no le gusta las vienes
tanto que digan a las persona
que las entregan, que las reciban para
que las den a otra persona así les
gustan para no des perder las vienas

6. NOMBRE (opcional):

Regional o Dependencia:
Centro Zonal

Arelis Perez Montoya
VIAJEROS PERU
BARRIO LOS PERSES DE GUEJAR



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - PROGRAMAS DE FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: MESA PUBLICA ICBF

FECHA: 22 DE MAYO DEL 2015

1. CONOCIMIENTO DEL TEMA

Antes de tomar el curso mi conocimiento sobre el tema era:

Muy Alto Alto Medio Bajo

Considero que mi conocimiento sobre el tema después de finalizar el curso es:

Muy Alto Alto Medio Bajo

2. EVALUACIÓN DE LOS CAPACITADORES

NOMBRE(S): ZAMARY GUIZA MENDOZA Y CLAUDIA CATHERINE PEREZ IBÁÑEZ

Factor	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo
¿El tema fue presentado de una manera clara e interesada para los participantes?	X			
¿La metodología utilizada facilitó el aprendizaje?	X			
¿El facilitador permitió la participación y aporte de las personas?	X			
¿El facilitador permitió el desarrollo de un clima positivo y constructivo?	X			
¿El facilitador resolvió adecuada y claramente las inquietudes presentadas?	X			
La utilización de ayudas audiovisuales facilitó el aprendizaje?	X			
El facilitador fue puntual durante el programa de formación?	X			
El facilitador cumplió con los cronogramas establecidos para el programa de formación?	X			

3. CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

De los temas expuestos identifique los que considere se deben reforzar

Tema



BIENESTAR
FAMILIAR

Encuesta de Satisfacción - Eventos de Capacitación

4. BALANCE GENERAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los objetivos del programa de formación fueron claros al inicio del mismo?

Sí No

En qué nivel se cumplieron tales objetivos?

Muy Alto Alto Medio Bajo

En general me pareció:

Excelente Bueno Satisfactorio Insatisfactorio

5. SUGERENCIAS, OBSERVACIONES O COMENTARIOS

6. NOMBRE (opcional):

Regional o Dependencia:

Centro Zonal

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - PROGRAMAS DE FORMACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: MESA PUBLICA ICBF

FECHA: 22 DE MAYO DEL 2015

1. CONOCIMIENTO DEL TEMA

Antes de tomar el curso mi conocimiento sobre el tema era:

Muy Alto Alto Medio Bajo

Considero que mi conocimiento sobre el tema después de finalizar el curso es:

Muy Alto Alto Medio Bajo

2. EVALUACIÓN DE LOS CAPACITADORES

NOMBRE(S): ZAMARY GUIZA MENDOZA Y CLAUDIA CATHERINE PEREZ IBAÑEZ

Factor	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo
¿El tema fue presentado de una manera clara e interesada para los participantes?		X		
¿La metodología utilizada facilitó el aprendizaje?			X	
¿El facilitador permitió la participación y aporte de las personas?				
¿El facilitador permitió el desarrollo de un clima positivo y constructivo?	X			
¿El facilitador resolvió adecuada y claramente las inquietudes presentadas?	X			
La utilización de ayudas audiovisuales facilitó el aprendizaje?	X			
El facilitador fue puntual durante el programa de formación?	X			
El facilitador cumplió con los cronogramas establecidos para el programa de formación?	X			

3. CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

De los temas expuestos identifique los que considere se deben reforzar

Tema
<u>Atención a población en discapacidad</u>
<u>mayores de 5 años</u>



BIENESTAR
FAMILIAR

Encuesta de Satisfacción - Eventos de Capacitación

BALANCE GENERAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los objetivos del programa de formación fueron claros al inicio del mismo?

Sí No

En qué nivel se cumplieron tales objetivos?

Muy Alto Alto Medio Bajo

En general me pareció:

Excelente Bueno Satisfactorio Insatisfactorio

5. SUGERENCIAS, OBSERVACIONES O COMENTARIOS

Recomiendo a una cota a representante
de Secretaría de Educación.

6. NOMBRE (opcional):

Regional o Dependencia:

Centro Zonal