

No de revisión: 2

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN



Nombre del evento	Rendición de cuentas ANE					
Fecha del evento	DD	12	MM	07	AA	2018
Entidad a la que pertenece						
Nombre (opcional)						
Correo Electronico (opcional)						

Su opinión es importante para nosotros. La información aquí recolectada nos resultará muy útil para conocer sus opiniones y comentarios. Por favor califique su grado de satisfacción teniendo en cuenta que 1 implica el mínimo grado de satisfacción y 5 el máximo.

1. ORGANIZACIÓN	1	2	3	4	5	No aplica
Ayudas y material utilizados					X	
La duración de la sesión ha resultado adecuada					X	
Pertinencia del evento organizado					X	
Pertinencia de las áreas temáticas establecidas					X	
2. CONTENIDO	1	2	3	4	5	No aplica
Actualidad de la información					X	
Los contenidos desarrollados han resultado interesantes y motivadores					X	
Los temas tratados son aplicables a la práctica profesional en mi puesto de trabajo				X		
Se han conseguido los objetivos formulados en el programa					X	
Se han cubierto mis expectativas en relación a este evento				X		
El nivel de conocimiento adquirido en esta jornada es					X	
3. EXPOSITOR	1	2	3	4	5	No aplica
Los moderadores han sabido mantener el interés y fomentar la participación y el debate				X		
Claridad en la exposición y dominio del tema					X	
Claridad de las indicaciones ofrecidas para el cumplimiento del Plan					X	
Percepción del cumplimiento de los objetivos y líneas de acción planteados					X	
Metodología utilizada para la exposición					X	
Disposición para responder inquietudes					X	
4. VALORACIÓN GENERAL	1	2	3	4	5	No aplica
Grado de satisfacción general con el evento					X	
5. SUGERENCIAS Y COMENTARIOS (En este segmento puede incluir cualquier aporte, observación, propuesta y recomendación)						
6. ¿QUÉ OTROS TEMAS LE GUSTARÍA QUE SE INCLUYERAN EN ESTAS JORNADAS?						

Agradecemos su colaboración.

No de revisión: 2

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN



Nombre del evento	Rendición de Cuentas 2017				
Fecha del evento	DD	12	MM	07	AA
Entidad a la que pertenece	Agencia Nacional del Espectro				
Nombre (opcional)	Sandra Clotilde Rincón Lemus				
Correo Electronico (opcional)	sandra.rincon@ane.gov.co				

Su opinión es importante para nosotros. La información aquí recolectada nos resultará muy útil para conocer sus opiniones y comentarios. Por favor califique su grado de satisfacción teniendo en cuenta que 1 implica el mínimo grado de satisfacción y 5 el máximo.

1. ORGANIZACIÓN	1	2	3	4	5	No aplica
Ayudas y material utilizados					X	
La duración de la sesión ha resultado adecuada					X	
Pertinencia del evento organizado					X	
Pertinencia de las áreas temáticas establecidas					X	
2. CONTENIDO	1	2	3	4	5	No aplica
Actualidad de la información					X	
Los contenidos desarrollados han resultado interesantes y motivadores					X	
Los temas tratados son aplicables a la práctica profesional en mi puesto de trabajo					X	
Se han conseguido los objetivos formulados en el programa						
Se han cubierto mis expectativas en relación a este evento				X		
El nivel de conocimiento adquirido en esta jornada es				X		
3. EXPOSITOR	1	2	3	4	5	No aplica
Los moderadores han sabido mantener el interés y fomentar la participación y el debate					X	
Claridad en la exposición y dominio del tema					X	
Claridad de las indicaciones ofrecidas para el cumplimiento del Plan					X	
Percepción del cumplimiento de los objetivos y líneas de acción planteados					X	
Metodología utilizada para la exposición					X	
Disposición para responder inquietudes					X	
4. VALORACIÓN GENERAL	1	2	3	4	5	No aplica
Grado de satisfacción general con el evento					X	
5. SUGERENCIAS Y COMENTARIOS (En este segmento puede incluir cualquier aporte, observación, propuesta y recomendación)						
6. ¿QUÉ OTROS TEMAS LE GUSTARÍA QUE SE INCLUYERAN EN ESTAS JORNADAS?						
<p>Conocer un poco más a fondo los sistemas e Infraestructura que el ciudadano puede utilizar o conocer para entender la gestión que adelanta la entidad, así como el valor que agrega en su diario vivir.</p>						

Agradecemos su colaboración.

No de revisión: 2

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN



Nombre del evento	Producción de cuentas ANE					
Fecha del evento	DD	12	MM	07	AA	2018
Entidad a la que pertenece	ANE					
Nombre (opcional)						
Correo Electronico (opcional)						

Su opinión es importante para nosotros. La información aquí recolectada nos resultará muy útil para conocer sus opiniones y comentarios. Por favor califique su grado de satisfacción teniendo en cuenta que 1 implica el mínimo grado de satisfacción y 5 el máximo.

1. ORGANIZACIÓN	1	2	3	4	5	No aplica
Ayudas y material utilizados				x		
La duración de la sesión ha resultado adecuada			x			
Pertinencia del evento organizado			x			
Pertinencia de las áreas temáticas establecidas			x			
2. CONTENIDO	1	2	3	4	5	No aplica
Actualidad de la información			x			
Los contenidos desarrollados han resultado interesantes y motivadores			x			
Los temas tratados son aplicables a la práctica profesional en mi puesto de trabajo			x			
Se han conseguido los objetivos formulados en el programa			x			
Se han cubierto mis expectativas en relación a este evento		x				
El nivel de conocimiento adquirido en esta jornada es	x					
3. EXPOSITOR	1	2	3	4	5	No aplica
Los moderadores han sabido mantener el interés y fomentar la participación y el debate			x			
Claridad en la exposición y dominio del tema			x			
Claridad de las indicaciones ofrecidas para el cumplimiento del Plan			x			
Percepción del cumplimiento de los objetivos y líneas de acción planteados			x			
Metodología utilizada para la exposición		x				
Disposición para responder inquietudes		x				
4. VALORACIÓN GENERAL	1	2	3	4	5	No aplica
Grado de satisfacción general con el evento			x			
5. SUGERENCIAS Y COMENTARIOS (En este segmento puede incluir cualquier aporte, observación, propuesta y recomendación)						
6. ¿QUÉ OTROS TEMAS LE GUSTARÍA QUE SE INCLUYERAN EN ESTAS JORNADAS?						

Agradecemos su colaboración.

Nombre del evento	Rendición de cuentas					
Fecha del evento	DD	12	MM	07	AA	2018
Entidad a la que pertenece	Agencia Nacional del Espectro					
Nombre (opcional)	Carlos Garay					
Correo Electronico (opcional)	Carlos.garay@ane.gov.co					

Su opinión es importante para nosotros. La información aquí recolectada nos resultará muy útil para conocer sus opiniones y comentarios. Por favor califique su grado de satisfacción teniendo en cuenta que 1 implica el mínimo grado de satisfacción y 5 el máximo.

1. ORGANIZACIÓN	1	2	3	4	5	No aplica
Ayudas y material utilizados					X	
La duración de la sesión ha resultado adecuada					X	
Pertinencia del evento organizado					X	
Pertinencia de las áreas temáticas establecidas					X	
2. CONTENIDO	1	2	3	4	5	No aplica
Actualidad de la información					X	
Los contenidos desarrollados han resultado interesantes y motivadores					X	
Los temas tratados son aplicables a la práctica profesional en mi puesto de trabajo					X	
Se han conseguido los objetivos formulados en el programa					X	
Se han cubierto mis expectativas en relación a este evento					X	
El nivel de conocimiento adquirido en esta jornada es					X	
3. EXPOSITOR	1	2	3	4	5	No aplica
Los moderadores han sabido mantener el interés y fomentar la participación y el debate					X	
Claridad en la exposición y dominio del tema					X	
Claridad de las indicaciones ofrecidas para el cumplimiento del Plan					X	
Percepción del cumplimiento de los objetivos y líneas de acción planteados					X	
Metodología utilizada para la exposición					X	
Disposición para responder inquietudes					X	
4. VALORACIÓN GENERAL	1	2	3	4	5	No aplica
Grado de satisfacción general con el evento					X	

5. SUGERENCIAS Y COMENTARIOS (En este segmento puede incluir cualquier aporte, observación, propuesta y recomendación)
Invitar a personal del MINTIC en áreas de Radiodifusión Sonora e Industria TK.

6. ¿QUÉ OTROS TEMAS LE GUSTARÍA QUE SE INCLUYERAN EN ESTAS JORNADAS?
Resultados Resolución 754-2016.

Agradecemos su colaboración.

No de revisión: 2

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN



Nombre del evento	Rendición de cuentas 2017 ANE.					
Fecha del evento	DD	12	MM	07	AA	2018
Entidad a la que pertenece	ANE.					
Nombre (opcional)	Juan David Daza					
Correo Electronico (opcional)	Juan.daza@ane.gov.co.					

Su opinión es importante para nosotros. La información aquí recolectada nos resultará muy útil para conocer sus opiniones y comentarios. Por favor califique su grado de satisfacción teniendo en cuenta que 1 implica el mínimo grado de satisfacción y 5 el máximo.

1. ORGANIZACIÓN	1	2	3	4	5	No aplica
Ayudas y material utilizados					X	
La duración de la sesión ha resultado adecuada					X	
Pertinencia del evento organizado					X	
Pertinencia de las áreas temáticas establecidas					X	
2. CONTENIDO	1	2	3	4	5	No aplica
Actualidad de la información					X	
Los contenidos desarrollados han resultado interesantes y motivadores					X	
Los temas tratados son aplicables a la práctica profesional en mi puesto de trabajo				X		
Se han conseguido los objetivos formulados en el programa					X	
Se han cubierto mis expectativas en relación a este evento					X	
El nivel de conocimiento adquirido en esta jornada es					X	
3. EXPOSITOR	1	2	3	4	5	No aplica
Los moderadores han sabido mantener el interés y fomentar la participación y el debate					X	
Claridad en la exposición y dominio del tema					X	
Claridad de las indicaciones ofrecidas para el cumplimiento del Plan					X	
Percepción del cumplimiento de los objetivos y líneas de acción planteados					X	
Metodología utilizada para la exposición					X	
Disposición para responder inquietudes					X	
4. VALORACIÓN GENERAL	1	2	3	4	5	No aplica
Grado de satisfacción general con el evento					X	

5. SUGERENCIAS Y COMENTARIOS (En este segmento puede incluir cualquier aporte, observación, propuesta y recomendación)

6. ¿QUÉ OTROS TEMAS LE GUSTARÍA QUE SE INCLUYERAN EN ESTAS JORNADAS?

Temas más profundas de las actividades, con una claridad y primer contacto que se hace con estas personas por parte de la ANE.

Agradecemos su colaboración.

No de revisión: 2

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN



Nombre del evento	Rendición Cuentas Vigencia 2017					
Fecha del evento	DD	12	MM	07	AA	2018
Entidad a la que pertenece	Agencia Nacional del Espectro					
Nombre (opcional)						
Correo Electronico (opcional)						

Su opinión es importante para nosotros. La información aquí recolectada nos resultará muy útil para conocer sus opiniones y comentarios. Por favor califique su grado de satisfacción teniendo en cuenta que 1 implica el mínimo grado de satisfacción y 5 el máximo.

1. ORGANIZACIÓN	1	2	3	4	5	No aplica
Ayudas y material utilizados						X
La duración de la sesión ha resultado adecuada					X	
Pertinencia del evento organizado				X		
Pertinencia de las áreas temáticas establecidas					X	
2. CONTENIDO	1	2	3	4	5	No aplica
Actualidad de la información					X	
Los contenidos desarrollados han resultado interesantes y motivadores					X	
Los temas tratados son aplicables a la práctica profesional en mi puesto de trabajo					X	
Se han conseguido los objetivos formulados en el programa				X		
Se han cubierto mis expectativas en relación a este evento			X			
El nivel de conocimiento adquirido en esta jornada es		X				
3. EXPOSITOR	1	2	3	4	5	No aplica
Los moderadores han sabido mantener el interés y fomentar la participación y el debate				X		
Claridad en la exposición y dominio del tema					X	
Claridad de las indicaciones ofrecidas para el cumplimiento del Plan					X	
Percepción del cumplimiento de los objetivos y líneas de acción planteados					X	
Metodología utilizada para la exposición					X	
Disposición para responder inquietudes				X		
4. VALORACIÓN GENERAL	1	2	3	4	5	No aplica
Grado de satisfacción general con el evento			X			
5. SUGERENCIAS Y COMENTARIOS (En este segmento puede incluir cualquier aporte, observación, propuesta y recomendación)						
6. ¿QUÉ OTROS TEMAS LE GUSTARÍA QUE SE INCLUYERAN EN ESTAS JORNADAS?						

Agradecemos su colaboración.

Nombre del evento	Rendición de cuentas					
Fecha del evento	DD	12	MM	07	AA	2018
Entidad a la que pertenece	ANE					
Nombre (opcional)	Margarita García					
Correo Electronico (opcional)						

Su opinión es importante para nosotros. La información aquí recolectada nos resultará muy útil para conocer sus opiniones y comentarios. Por favor califique su grado de satisfacción teniendo en cuenta que 1 implica el mínimo grado de satisfacción y 5 el máximo.

1. ORGANIZACIÓN	1	2	3	4	5	No aplica
Ayudas y material utilizados					X	
La duración de la sesión ha resultado adecuada				X		
Pertinencia del evento organizado					X	
Pertinencia de las áreas temáticas establecidas					X	
2. CONTENIDO	1	2	3	4	5	No aplica
Actualidad de la información					X	
Los contenidos desarrollados han resultado interesantes y motivadores					X	
Los temas tratados son aplicables a la práctica profesional en mi puesto de trabajo					X	
Se han conseguido los objetivos formulados en el programa					X	
Se han cubierto mis expectativas en relación a este evento					X	
El nivel de conocimiento adquirido en esta jornada es				X		
3. EXPOSITOR	1	2	3	4	5	No aplica
Los moderadores han sabido mantener el interés y fomentar la participación y el debate				X		
Claridad en la exposición y dominio del tema				X		
Claridad de las indicaciones ofrecidas para el cumplimiento del Plan					X	
Percepción del cumplimiento de los objetivos y líneas de acción planteados					X	
Metodología utilizada para la exposición					X	
Disposición para responder inquietudes					X	
4. VALORACIÓN GENERAL	1	2	3	4	5	No aplica
Grado de satisfacción general con el evento					X	
5. SUGERENCIAS Y COMENTARIOS (En este segmento puede incluir cualquier aporte, observación, propuesta y recomendación)						
6. ¿QUÉ OTROS TEMAS LE GUSTARÍA QUE SE INCLUYERAN EN ESTAS JORNADAS?						

Agradecemos su colaboración.

Nombre del evento	REUNION DE CUENTAS 2017					
Fecha del evento	DD	12	MM	07	AA	18
Entidad a la que pertenece	AGENCIA NACIONAL DEL ESPECTRO					
Nombre (opcional)						
Correo Electronico (opcional)						

Su opinión es importante para nosotros. La información aquí recolectada nos resultará muy útil para conocer sus opiniones y comentarios. Por favor califique su grado de satisfacción teniendo en cuenta que 1 implica el mínimo grado de satisfacción y 5 el máximo.

1. ORGANIZACIÓN	1	2	3	4	5	No aplica
Ayudas y material utilizados					X	
La duración de la sesión ha resultado adecuada					X	
Pertinencia del evento organizado					X	
Pertinencia de las áreas temáticas establecidas					X	
2. CONTENIDO	1	2	3	4	5	No aplica
Actualidad de la información					X	
Los contenidos desarrollados han resultado interesantes y motivadores					X	
Los temas tratados son aplicables a la práctica profesional en mi puesto de trabajo					X	
Se han conseguido los objetivos formulados en el programa					X	
Se han cubierto mis expectativas en relación a este evento					X	
El nivel de conocimiento adquirido en esta jornada es					X	
3. EXPOSITOR	1	2	3	4	5	No aplica
Los moderadores han sabido mantener el interés y fomentar la participación y el debate					X	
Claridad en la exposición y dominio del tema					X	
Claridad de las indicaciones ofrecidas para el cumplimiento del Plan					X	
Percepción del cumplimiento de los objetivos y líneas de acción planteados					X	
Metodología utilizada para la exposición					X	
Disposición para responder inquietudes					X	
4. VALORACIÓN GENERAL	1	2	3	4	5	No aplica
Grado de satisfacción general con el evento					X	
5. SUGERENCIAS Y COMENTARIOS (En este segmento puede incluir cualquier aporte, observación, propuesta y recomendación)						
6. ¿QUÉ OTROS TEMAS LE GUSTARÍA QUE SE INCLUYERAN EN ESTAS JORNADAS?						

Agradecemos su colaboración.

No de revisión: 2

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN



Nombre del evento	RENDICIÓN DE CUENTAS 2017		
Fecha del evento	DD	MM	AA
Entidad a la que pertenece	12	07	2018
Nombre (opcional)	HELMER ANTONIO SILVA LADINO		
Correo Electronico (opcional)	helmer.silva@ane.gov.co		

Su opinión es importante para nosotros. La información aquí recolectada nos resultará muy útil para conocer sus opiniones y comentarios. Por favor califique su grado de satisfacción teniendo en cuenta que 1 implica el mínimo grado de satisfacción y 5 el máximo.

1. ORGANIZACIÓN	1	2	3	4	5	No aplica
Ayudas y material utilizados				✓		
La duración de la sesión ha resultado adecuada				✓		
Pertinencia del evento organizado				✓		
Pertinencia de las áreas temáticas establecidas				✓		
2. CONTENIDO	1	2	3	4	5	No aplica
Actualidad de la información				✓		
Los contenidos desarrollados han resultado interesantes y motivadores				✓		
Los temas tratados son aplicables a la práctica profesional en mi puesto de trabajo				✓		
Se han conseguido los objetivos formulados en el programa				✓		
Se han cubierto mis expectativas en relación a este evento				✓		
El nivel de conocimiento adquirido en esta jornada es				✓		
3. EXPOSITOR	1	2	3	4	5	No aplica
Los moderadores han sabido mantener el interés y fomentar la participación y el debate				✓		
Claridad en la exposición y dominio del tema				✓		
Claridad de las indicaciones ofrecidas para el cumplimiento del Plan				✓		
Percepción del cumplimiento de los objetivos y líneas de acción planteados				✓		
Metodología utilizada para la exposición				✓		
Disposición para responder inquietudes				✓		
4. VALORACIÓN GENERAL	1	2	3	4	5	No aplica
Grado de satisfacción general con el evento				✓		

5. SUGERENCIAS Y COMENTARIOS (En este segmento puede incluir cualquier aporte, observación, propuesta y recomendación)

N.A.

6. ¿QUÉ OTROS TEMAS LE GUSTARÍA QUE SE INCLUYERAN EN ESTAS JORNADAS?

Agradecemos su colaboración.

No de revisión: 2

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN



Nombre del evento	Rendición de cuentas					
Fecha del evento	DD	12	MM	07	AA	19
Entidad a la que pertenece	Agencia Nacional del Espectro					
Nombre (opcional)	Ricardo Andrés Martínez Duque					
Correo Electrónico (opcional)	ricardo.martinez@ene.gov.co					

Su opinión es importante para nosotros. La información aquí recolectada nos resultará muy útil para conocer sus opiniones y comentarios. Por favor califique su grado de satisfacción teniendo en cuenta que 1 implica el mínimo grado de satisfacción y 5 el máximo.

1. ORGANIZACIÓN	1	2	3	4	5	No aplica
Ayudas y material utilizados					X	
La duración de la sesión ha resultado adecuada					X	
Pertinencia del evento organizado					X	
Pertinencia de las áreas temáticas establecidas					X	
2. CONTENIDO	1	2	3	4	5	No aplica
Actualidad de la información				X		
Los contenidos desarrollados han resultado interesantes y motivadores					X	
Los temas tratados son aplicables a la práctica profesional en mi puesto de trabajo					X	
Se han conseguido los objetivos formulados en el programa				X		
Se han cubierto mis expectativas en relación a este evento				X		
El nivel de conocimiento adquirido en esta jornada es					X	
3. EXPOSITOR	1	2	3	4	5	No aplica
Los moderadores han sabido mantener el interés y fomentar la participación y el debate					X	
Claridad en la exposición y dominio del tema					X	
Claridad de las indicaciones ofrecidas para el cumplimiento del Plan				X		
Percepción del cumplimiento de los objetivos y líneas de acción planteados					X	
Metodología utilizada para la exposición					X	
Disposición para responder inquietudes				X		
4. VALORACIÓN GENERAL	1	2	3	4	5	No aplica
Grado de satisfacción general con el evento					X	
5. SUGERENCIAS Y COMENTARIOS (En este segmento puede incluir cualquier aporte, observación, propuesta y recomendación)						
Excelente rendición de cuentas						
6. ¿QUÉ OTROS TEMAS LE GUSTARÍA QUE SE INCLUYERAN EN ESTAS JORNADAS?						

Agradecemos su colaboración.

No de revisión: 2

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN



Nombre del evento	Rendición de Cuentas Vigencias 2017					
Fecha del evento	DD	12	MM	7	AA	2018
Entidad a la que pertenece	ANG					
Nombre (opcional)	-					
Correo Electronico (opcional)	-					

Su opinión es importante para nosotros. La información aquí recolectada nos resultará muy útil para conocer sus opiniones y comentarios. Por favor califique su grado de satisfacción teniendo en cuenta que 1 implica el mínimo grado de satisfacción y 5 el máximo.

1. ORGANIZACIÓN	1	2	3	4	5	No aplica
Ayudas y material utilizados					X	
La duración de la sesión ha resultado adecuada			X			
Pertinencia del evento organizado				X		
Pertinencia de las áreas temáticas establecidas				X		
2. CONTENIDO	1	2	3	4	5	No aplica
Actualidad de la información					X	
Los contenidos desarrollados han resultado interesantes y motivadores				X		
Los temas tratados son aplicables a la práctica profesional en mi puesto de trabajo				X		
Se han conseguido los objetivos formulados en el programa				X		
Se han cubierto mis expectativas en relación a este evento				X		
El nivel de conocimiento adquirido en esta jornada es				X		
3. EXPOSITOR	1	2	3	4	5	No aplica
Los moderadores han sabido mantener el interés y fomentar la participación y el debate				X		
Claridad en la exposición y dominio del tema					X	
Claridad de las indicaciones ofrecidas para el cumplimiento del Plan				X		
Percepción del cumplimiento de los objetivos y líneas de acción planteados				X		
Metodología utilizada para la exposición				X		
Disposición para responder inquietudes					X	
4. VALORACIÓN GENERAL	1	2	3	4	5	No aplica
Grado de satisfacción general con el evento				X		

5. SUGERENCIAS Y COMENTARIOS (En este segmento puede incluir cualquier aporte, observación, propuesta y recomendación)

Se observa poca asistencia presencial de la ciudadanía al evento

6. ¿QUÉ OTROS TEMAS LE GUSTARÍA QUE SE INCLUYERAN EN ESTAS JORNADAS?

Agradecemos su colaboración.

No de revisión: 2

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN



Nombre del evento	Rendición de Cuentas					
Fecha del evento	DD	12	MM	07	AA	2018
Entidad a la que pertenece	ANE					
Nombre (opcional)	Diana Maella Romero					
Correo Electronico (opcional)	diana.romero@ane.gob.ec					

Su opinión es importante para nosotros. La información aquí recolectada nos resultará muy útil para conocer sus opiniones y comentarios. Por favor califique su grado de satisfacción teniendo en cuenta que 1 implica el mínimo grado de satisfacción y 5 el máximo.

1. ORGANIZACIÓN	1	2	3	4	5	No aplica
Ayudas y material utilizados					✓	
La duración de la sesión ha resultado adecuada					✓	
Pertinencia del evento organizado					✓	
Pertinencia de las áreas temáticas establecidas					✓	
2. CONTENIDO	1	2	3	4	5	No aplica
Actualidad de la información					✓	
Los contenidos desarrollados han resultado interesantes y motivadores					✓	
Los temas tratados son aplicables a la práctica profesional en mi puesto de trabajo					✓	
Se han conseguido los objetivos formulados en el programa					✓	
Se han cubierto mis expectativas en relación a este evento					✓	
El nivel de conocimiento adquirido en esta jornada es				✓		
3. EXPOSITOR	1	2	3	4	5	No aplica
Los moderadores han sabido mantener el interés y fomentar la participación y el debate					✓	
Claridad en la exposición y dominio del tema					✓	
Claridad de las indicaciones ofrecidas para el cumplimiento del Plan					✓	
Percepción del cumplimiento de los objetivos y líneas de acción planteados					✓	
Metodología utilizada para la exposición					✓	
Disposición para responder inquietudes					✓	
4. VALORACIÓN GENERAL	1	2	3	4	5	No aplica
Grado de satisfacción general con el evento					✓	
5. SUGERENCIAS Y COMENTARIOS (En este segmento puede incluir cualquier aporte, observación, propuesta y recomendación)						
N/A						
6. ¿QUÉ OTROS TEMAS LE GUSTARÍA QUE SE INCLUYERAN EN ESTAS JORNADAS?						

Agradecemos su colaboración.

No de revisión: 2

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN



Nombre del evento	Rendición de cuentas - ANE					
Fecha del evento	DD	12	MM	07	AA	18
Entidad a la que pertenece	ANE					
Nombre (opcional)						
Correo Electronico (opcional)						

Su opinión es importante para nosotros. La información aquí recolectada nos resultará muy útil para conocer sus opiniones y comentarios. Por favor califique su grado de satisfacción teniendo en cuenta que 1 implica el mínimo grado de satisfacción y 5 el máximo.

1. ORGANIZACIÓN	1	2	3	4	5	No aplica
Ayudas y material utilizados					X	
La duración de la sesión ha resultado adecuada					X	
Pertinencia del evento organizado					X	
Pertinencia de las áreas temáticas establecidas					X	
2. CONTENIDO	1	2	3	4	5	No aplica
Actualidad de la información					X	
Los contenidos desarrollados han resultado interesantes y motivadores					X	
Los temas tratados son aplicables a la práctica profesional en mi puesto de trabajo					X	
Se han conseguido los objetivos formulados en el programa					X	
Se han cubierto mis expectativas en relación a este evento					X	
El nivel de conocimiento adquirido en esta jornada es					X	
3. EXPOSITOR	1	2	3	4	5	No aplica
Los moderadores han sabido mantener el interés y fomentar la participación y el debate					X	
Claridad en la exposición y dominio del tema					X	
Claridad de las indicaciones ofrecidas para el cumplimiento del Plan					X	
Percepción del cumplimiento de los objetivos y líneas de acción planteados					X	
Metodología utilizada para la exposición					X	
Disposición para responder inquietudes					X	
4. VALORACIÓN GENERAL	1	2	3	4	5	No aplica
Grado de satisfacción general con el evento					X	
5. SUGERENCIAS Y COMENTARIOS (En este segmento puede incluir cualquier aporte, observación, propuesta y recomendación)						
6. ¿QUÉ OTROS TEMAS LE GUSTARÍA QUE SE INCLUYERAN EN ESTAS JORNADAS?						

Agradecemos su colaboración.

No de revisión: 2

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN



Nombre del evento	Rendición de Cuentas					
Fecha del evento	DD	12	MM	Jul	AA	2018
Entidad a la que pertenece	ANE					
Nombre (opcional)						
Correo Electrónico (opcional)						

Su opinión es importante para nosotros. La información aquí recolectada nos resultará muy útil para conocer sus opiniones y comentarios. Por favor califique su grado de satisfacción teniendo en cuenta que 1 implica el mínimo grado de satisfacción y 5 el máximo.

1. ORGANIZACIÓN	1	2	3	4	5	No aplica
Ayudas y material utilizados				X		
La duración de la sesión ha resultado adecuada				X		
Pertinencia del evento organizado				X		
Pertinencia de las áreas temáticas establecidas				X		
2. CONTENIDO	1	2	3	4	5	No aplica
Actualidad de la información				X		
Los contenidos desarrollados han resultado interesantes y motivadores				X		
Los temas tratados son aplicables a la práctica profesional en mi puesto de trabajo				X		
Se han conseguido los objetivos formulados en el programa				X		
Se han cubierto mis expectativas en relación a este evento				X		
El nivel de conocimiento adquirido en esta jornada es				X		
3. EXPOSITOR	1	2	3	4	5	No aplica
Los moderadores han sabido mantener el interés y fomentar la participación y el debate				X		
Claridad en la exposición y dominio del tema				X		
Claridad de las indicaciones ofrecidas para el cumplimiento del Plan				X		
Percepción del cumplimiento de los objetivos y líneas de acción planteados				X		
Metodología utilizada para la exposición				X		
Disposición para responder inquietudes				X		
4. VALORACIÓN GENERAL	1	2	3	4	5	No aplica
Grado de satisfacción general con el evento				X		
5. SUGERENCIAS Y COMENTARIOS (En este segmento puede incluir cualquier aporte, observación, propuesta y recomendación)						
<hr/>						
6. ¿QUÉ OTROS TEMAS LE GUSTARÍA QUE SE INCLUYERAN EN ESTAS JORNADAS?						
<hr/>						

Agradecemos su colaboración.

No de revisión: 2

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN



Nombre del evento	Reunión de Cuentas ANE					
Fecha del evento	DD	12	MM	07	AA	2018
Entidad a la que pertenece	ANE					
Nombre (opcional)						
Correo Electronico (opcional)						

Su opinión es importante para nosotros. La información aquí recolectada nos resultará muy útil para conocer sus opiniones y comentarios. Por favor califique su grado de satisfacción teniendo en cuenta que 1 implica el mínimo grado de satisfacción y 5 el máximo.

1. ORGANIZACIÓN	1	2	3	4	5	No aplica
Ayudas y material utilizados					X	
La duración de la sesión ha resultado adecuada				X		
Pertinencia del evento organizado				X		
Pertinencia de las áreas temáticas establecidas				X		
2. CONTENIDO	1	2	3	4	5	No aplica
Actualidad de la información				X		
Los contenidos desarrollados han resultado interesantes y motivadores				X		
Los temas tratados son aplicables a la práctica profesional en mi puesto de trabajo				X		
Se han conseguido los objetivos formulados en el programa				X		
Se han cubierto mis expectativas en relación a este evento				X		
El nivel de conocimiento adquirido en esta jornada es				X		
3. EXPOSITOR	1	2	3	4	5	No aplica
Los moderadores han sabido mantener el interés y fomentar la participación y el debate					X	
Claridad en la exposición y dominio del tema					X	
Claridad de las indicaciones ofrecidas para el cumplimiento del Plan					X	
Percepción del cumplimiento de los objetivos y líneas de acción planteados					X	
Metodología utilizada para la exposición					X	
Disposición para responder inquietudes					X	
4. VALORACIÓN GENERAL	1	2	3	4	5	No aplica
Grado de satisfacción general con el evento				X		
5. SUGERENCIAS Y COMENTARIOS (En este segmento puede incluir cualquier aporte, observación, propuesta y recomendación)						
6. ¿QUÉ OTROS TEMAS LE GUSTARÍA QUE SE INCLUYERAN EN ESTAS JORNADAS?						

Agradecemos su colaboración.

No de revisión: 2

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN



Nombre del evento	Rendición de cuentas ANE					
Fecha del evento	DD	12	MM	07	AA	2018
Entidad a la que pertenece	ANE					
Nombre (opcional)						
Correo Electronico (opcional)						

Su opinión es importante para nosotros. La información aquí recolectada nos resultará muy útil para conocer sus opiniones y comentarios. Por favor califique su grado de satisfacción teniendo en cuenta que 1 implica el mínimo grado de satisfacción y 5 el máximo.

1. ORGANIZACIÓN	1	2	3	4	5	No aplica
Ayudas y material utilizados					X	
La duración de la sesión ha resultado adecuada					X	
Pertinencia del evento organizado					X	
Pertinencia de las áreas temáticas establecidas					X	
2. CONTENIDO	1	2	3	4	5	No aplica
Actualidad de la información					X	
Los contenidos desarrollados han resultado interesantes y motivadores					X	
Los temas tratados son aplicables a la práctica profesional en mi puesto de trabajo					X	
Se han conseguido los objetivos formulados en el programa					X	
Se han cubierto mis expectativas en relación a este evento					X	
El nivel de conocimiento adquirido en esta jornada es					X	
3. EXPOSITOR	1	2	3	4	5	No aplica
Los moderadores han sabido mantener el interés y fomentar la participación y el debate					X	
Claridad en la exposición y dominio del tema					X	
Claridad de las indicaciones ofrecidas para el cumplimiento del Plan					X	
Percepción del cumplimiento de los objetivos y líneas de acción planteados					X	
Metodología utilizada para la exposición					X	
Disposición para responder inquietudes					X	
4. VALORACIÓN GENERAL	1	2	3	4	5	No aplica
Grado de satisfacción general con el evento					X	
5. SUGERENCIAS Y COMENTARIOS (En este segmento puede incluir cualquier aporte, observación, propuesta y recomendación)						
6. ¿QUÉ OTROS TEMAS LE GUSTARÍA QUE SE INCLUYERAN EN ESTAS JORNADAS?						

Agradecemos su colaboración.

No de revisión: 2

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN



Nombre del evento	RENDICION DE CUENTAS - 2017					
Fecha del evento	DD	12	MM	07	AA	2018
Entidad a la que pertenece	ANE					
Nombre (opcional)	JOSE FCO LOZANO					
Correo Electronico (opcional)						

Su opinión es importante para nosotros. La información aquí recolectada nos resultará muy útil para conocer sus opiniones y comentarios. Por favor califique su grado de satisfacción teniendo en cuenta que 1 implica el mínimo grado de satisfacción y 5 el máximo.

1. ORGANIZACIÓN	1	2	3	4	5	No aplica
Ayudas y material utilizados					X	
La duración de la sesión ha resultado adecuada					X	
Pertinencia del evento organizado					X	
Pertinencia de las áreas temáticas establecidas					X	
2. CONTENIDO	1	2	3	4	5	No aplica
Actualidad de la información					X	
Los contenidos desarrollados han resultado interesantes y motivadores					X	
Los temas tratados son aplicables a la práctica profesional en mi puesto de trabajo					X	
Se han conseguido los objetivos formulados en el programa					X	
Se han cubierto mis expectativas en relación a este evento					X	
El nivel de conocimiento adquirido en esta jornada es					X	
3. EXPOSITOR	1	2	3	4	5	No aplica
Los moderadores han sabido mantener el interés y fomentar la participación y el debate				X		
Claridad en la exposición y dominio del tema				X		
Claridad de las indicaciones ofrecidas para el cumplimiento del Plan				X		
Percepción del cumplimiento de los objetivos y líneas de acción planteados				X		
Metodología utilizada para la exposición				X		
Disposición para responder inquietudes				X		
4. VALORACIÓN GENERAL	1	2	3	4	5	No aplica
Grado de satisfacción general con el evento				X		
5. SUGERENCIAS Y COMENTARIOS (En este segmento puede incluir cualquier aporte, observación, propuesta y recomendación)						
6. ¿QUÉ OTROS TEMAS LE GUSTARÍA QUE SE INCLUYERAN EN ESTAS JORNADAS?						

Agradecemos su colaboración.

No de revisión: 2

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN



Nombre del evento	Rendición de Cuentas ANE					
Fecha del evento	DD	12	MM	7	AA	18
Entidad a la que pertenece	ANE					
Nombre (opcional)						
Correo Electronico (opcional)						

Su opinión es importante para nosotros. La información aquí recolectada nos resultará muy útil para conocer sus opiniones y comentarios. Por favor califique su grado de satisfacción teniendo en cuenta que 1 implica el mínimo grado de satisfacción y 5 el máximo.

1. ORGANIZACIÓN	1	2	3	4	5	No aplica
Ayudas y material utilizados					✓	
La duración de la sesión ha resultado adecuada					✓	
Pertinencia del evento organizado					✓	
Pertinencia de las áreas temáticas establecidas					✓	
2. CONTENIDO	1	2	3	4	5	No aplica
Actualidad de la información					✓	
Los contenidos desarrollados han resultado interesantes y motivadores					✓	
Los temas tratados son aplicables a la práctica profesional en mi puesto de trabajo				✓	✓	
Se han conseguido los objetivos formulados en el programa					✓	
Se han cubierto mis expectativas en relación a este evento					✓	
El nivel de conocimiento adquirido en esta jornada es					✓	
3. EXPOSITOR	1	2	3	4	5	No aplica
Los moderadores han sabido mantener el interés y fomentar la participación y el debate					✓	
Claridad en la exposición y dominio del tema					✓	
Claridad de las indicaciones ofrecidas para el cumplimiento del Plan					✓	
Percepción del cumplimiento de los objetivos y líneas de acción planteados					✓	
Metodología utilizada para la exposición					✓	
Disposición para responder inquietudes					✓	
4. VALORACIÓN GENERAL	1	2	3	4	5	No aplica
Grado de satisfacción general con el evento					✓	

5. SUGERENCIAS Y COMENTARIOS (En este segmento puede incluir cualquier aporte, observación, propuesta y recomendación)

Información útil para la ciudadanía y muy actualizada

6. ¿QUÉ OTROS TEMAS LE GUSTARÍA QUE SE INCLUYERAN EN ESTAS JORNADAS?

Agradecemos su colaboración.

No de revisión: 2

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN



Nombre del evento	Rendición de cuentas					
Fecha del evento	DD	12	MM	07	AA	2018
Entidad a la que pertenece	Agencia Nacional del Espectro					
Nombre (opcional)	Fabian Herrera					
Correo Electronico (opcional)	fabian.herrera@ane.gov.co					

Su opinión es importante para nosotros. La información aquí recolectada nos resultará muy útil para conocer sus opiniones y comentarios. Por favor califique su grado de satisfacción teniendo en cuenta que 1 implica el mínimo grado de satisfacción y 5 el máximo.

1. ORGANIZACIÓN	1	2	3	4	5	No aplica
Ayudas y material utilizados					<input checked="" type="checkbox"/>	
La duración de la sesión ha resultado adecuada					<input checked="" type="checkbox"/>	
Pertinencia del evento organizado					<input checked="" type="checkbox"/>	
Pertinencia de las áreas temáticas establecidas					<input checked="" type="checkbox"/>	
2. CONTENIDO	1	2	3	4	5	No aplica
Actualidad de la información					<input checked="" type="checkbox"/>	
Los contenidos desarrollados han resultado interesantes y motivadores					<input checked="" type="checkbox"/>	
Los temas tratados son aplicables a la práctica profesional en mi puesto de trabajo					<input checked="" type="checkbox"/>	
Se han conseguido los objetivos formulados en el programa					<input checked="" type="checkbox"/>	
Se han cubierto mis expectativas en relación a este evento					<input checked="" type="checkbox"/>	
El nivel de conocimiento adquirido en esta jornada es					<input checked="" type="checkbox"/>	
3. EXPOSITOR	1	2	3	4	5	No aplica
Los moderadores han sabido mantener el interés y fomentar la participación y el debate					<input checked="" type="checkbox"/>	
Claridad en la exposición y dominio del tema					<input checked="" type="checkbox"/>	
Claridad de las indicaciones ofrecidas para el cumplimiento del Plan					<input checked="" type="checkbox"/>	
Percepción del cumplimiento de los objetivos y líneas de acción planteados					<input checked="" type="checkbox"/>	
Metodología utilizada para la exposición					<input checked="" type="checkbox"/>	
Disposición para responder inquietudes					<input checked="" type="checkbox"/>	
4. VALORACIÓN GENERAL	1	2	3	4	5	No aplica
Grado de satisfacción general con el evento					<input checked="" type="checkbox"/>	
5. SUGERENCIAS Y COMENTARIOS (En este segmento puede incluir cualquier aporte, observación, propuesta y recomendación)						
6. ¿QUÉ OTROS TEMAS LE GUSTARÍA QUE SE INCLUYERAN EN ESTAS JORNADAS?						

Agradecemos su colaboración.

No de revisión: 2

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN



Nombre del evento	REUNIÓN DE CUENTAS					
Fecha del evento	DD	12	MM	7	AA	2018
Entidad a la que pertenece	ANE					
Nombre (opcional)						
Correo Electronico (opcional)						

Su opinión es importante para nosotros. La información aquí recolectada nos resultará muy útil para conocer sus opiniones y comentarios. Por favor califique su grado de satisfacción teniendo en cuenta que 1 implica el mínimo grado de satisfacción y 5 el máximo.

1. ORGANIZACIÓN	1	2	3	4	5	No aplica
Ayudas y material utilizados					2	
La duración de la sesión ha resultado adecuada					4	
Pertinencia del evento organizado					4	
Pertinencia de las áreas temáticas establecidas					4	
2. CONTENIDO	1	2	3	4	5	No aplica
Actualidad de la información					2	
Los contenidos desarrollados han resultado interesantes y motivadores					5	
Los temas tratados son aplicables a la práctica profesional en mi puesto de trabajo					5	
Se han conseguido los objetivos formulados en el programa					5	
Se han cubierto mis expectativas en relación a este evento					4	
El nivel de conocimiento adquirido en esta jornada es					4	
3. EXPOSITOR	1	2	3	4	5	No aplica
Los moderadores han sabido mantener el interés y fomentar la participación y el debate					2	
Claridad en la exposición y dominio del tema					4	
Claridad de las indicaciones ofrecidas para el cumplimiento del Plan					4	
Percepción del cumplimiento de los objetivos y líneas de acción planteados					4	
Metodología utilizada para la exposición					4	
Disposición para responder inquietudes					4	
4. VALORACIÓN GENERAL	1	2	3	4	5	No aplica
Grado de satisfacción general con el evento					4	
5. SUGERENCIAS Y COMENTARIOS (En este segmento puede incluir cualquier aporte, observación, propuesta y recomendación)						
6. ¿QUÉ OTROS TEMAS LE GUSTARÍA QUE SE INCLUYERAN EN ESTAS JORNADAS?						

Agradecemos su colaboración.

No de revisión: 2

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN



Nombre del evento	Reunión de cuentas					
Fecha del evento	DD	12	MM	07	AA	2018
Entidad a la que pertenece	AUE					
Nombre (opcional)	Mag. M. Kakoi					
Correo Electronico (opcional)	mag.m.kakoi@ane.gov.co					

Su opinión es importante para nosotros. La información aquí recolectada nos resultará muy útil para conocer sus opiniones y comentarios. Por favor califique su grado de satisfacción teniendo en cuenta que 1 implica el mínimo grado de satisfacción y 5 el máximo.

1. ORGANIZACIÓN	1	2	3	4	5	No aplica
Ayudas y material utilizados					X	
La duración de la sesión ha resultado adecuada				X		
Pertinencia del evento organizado					X	
Pertinencia de las áreas temáticas establecidas					X	
2. CONTENIDO	1	2	3	4	5	No aplica
Actualidad de la información					X	
Los contenidos desarrollados han resultado interesantes y motivadores					X	
Los temas tratados son aplicables a la práctica profesional en mi puesto de trabajo				X		
Se han conseguido los objetivos formulados en el programa					X	
Se han cubierto mis expectativas en relación a este evento					X	
El nivel de conocimiento adquirido en esta jornada es					X	
3. EXPOSITOR	1	2	3	4	5	No aplica
Los moderadores han sabido mantener el interés y fomentar la participación y el debate					X	
Claridad en la exposición y dominio del tema					X	
Claridad de las indicaciones ofrecidas para el cumplimiento del Plan					X	
Percepción del cumplimiento de los objetivos y líneas de acción planteados					X	
Metodología utilizada para la exposición					X	
Disposición para responder inquietudes					X	
4. VALORACIÓN GENERAL	1	2	3	4	5	No aplica
Grado de satisfacción general con el evento				X		
5. SUGERENCIAS Y COMENTARIOS (En este segmento puede incluir cualquier aporte, observación, propuesta y recomendación)						
6. ¿QUÉ OTROS TEMAS LE GUSTARÍA QUE SE INCLUYERAN EN ESTAS JORNADAS?						

Agradecemos su colaboración.

No de revisión: 2

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN



Nombre del evento	Reunión de Clientes ANE - 2017					
Fecha del evento	DD	12	MM	09	AA	2018
Entidad a la que pertenece	Agencia Nacional del Espectro - ANE					
Nombre (opcional)	Javier Giraldo Suarez					
Correo Electronico (opcional)	javier.giraldo@one.gov.co					

Su opinión es importante para nosotros. La información aquí recolectada nos resultará muy útil para conocer sus opiniones y comentarios. Por favor califique su grado de satisfacción teniendo en cuenta que 1 implica el mínimo grado de satisfacción y 5 el máximo.

1. ORGANIZACIÓN	1	2	3	4	5	No aplica
Ayudas y material utilizados					X	
La duración de la sesión ha resultado adecuada				X		
Pertinencia del evento organizado					X	
Pertinencia de las áreas temáticas establecidas					X	
2. CONTENIDO	1	2	3	4	5	No aplica
Actualidad de la información				X		
Los contenidos desarrollados han resultado interesantes y motivadores					X	
Los temas tratados son aplicables a la práctica profesional en mi puesto de trabajo					X	
Se han conseguido los objetivos formulados en el programa					X	
Se han cubierto mis expectativas en relación a este evento					X	
El nivel de conocimiento adquirido en esta jornada es					X	
3. EXPOSITOR	1	2	3	4	5	No aplica
Los moderadores han sabido mantener el interés y fomentar la participación y el debate				X		
Claridad en la exposición y dominio del tema					X	
Claridad de las indicaciones ofrecidas para el cumplimiento del Plan					X	
Percepción del cumplimiento de los objetivos y líneas de acción planteados					X	
Metodología utilizada para la exposición				X		
Disposición para responder inquietudes					X	
4. VALORACIÓN GENERAL	1	2	3	4	5	No aplica
Grado de satisfacción general con el evento					X	
5. SUGERENCIAS Y COMENTARIOS (En este segmento puede incluir cualquier aporte, observación, propuesta y recomendación)						
OK						
6. ¿QUÉ OTROS TEMAS LE GUSTARÍA QUE SE INCLUYERAN EN ESTAS JORNADAS?						
OK						

Agradecemos su colaboración.

No de revisión: 2

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN



Nombre del evento	Rendición de Cuentas ANE					
Fecha del evento	DD	12	MM	07	AA	2018
Entidad a la que pertenece	Agencia Nacional del Espectro.					
Nombre (opcional)	1)					
Correo Electronico (opcional)						

Su opinión es importante para nosotros. La información aquí recolectada nos resultará muy útil para conocer sus opiniones y comentarios. Por favor califique su grado de satisfacción teniendo en cuenta que 1 implica el mínimo grado de satisfacción y 5 el máximo.

1. ORGANIZACIÓN	1	2	3	4	5	No aplica
Ayudas y material utilizados					X	
La duración de la sesión ha resultado adecuada						
Pertinencia del evento organizado					X	
Pertinencia de las áreas temáticas establecidas					X	
2. CONTENIDO	1	2	3	4	5	No aplica
Actualidad de la información					X	
Los contenidos desarrollados han resultado interesantes y motivadores				X		
Los temas tratados son aplicables a la práctica profesional en mi puesto de trabajo			X			
Se han conseguido los objetivos formulados en el programa						
Se han cubierto mis expectativas en relación a este evento				X		
El nivel de conocimiento adquirido en esta jornada es			X			
3. EXPOSITOR	1	2	3	4	5	No aplica
Los moderadores han sabido mantener el interés y fomentar la participación y el debate				X		
Claridad en la exposición y dominio del tema				X		
Claridad de las indicaciones ofrecidas para el cumplimiento del Plan						X
Percepción del cumplimiento de los objetivos y líneas de acción planteados				X		
Metodología utilizada para la exposición					X	
Disposición para responder inquietudes					X	
4. VALORACIÓN GENERAL	1	2	3	4	5	No aplica
Grado de satisfacción general con el evento				X		
5. SUGERENCIAS Y COMENTARIOS (En este segmento puede incluir cualquier aporte, observación, propuesta y recomendación)						
6. ¿QUÉ OTROS TEMAS LE GUSTARÍA QUE SE INCLUYERAN EN ESTAS JORNADAS?						

Agradecemos su colaboración.

