Esta es una encuesta para conocer su opinión con respecto a la calidad y la atención del servicio ofrecido por el Instituto. Recuerde que sus respuestas son voluntarias, confidenciales y se utilizarán para mejorar el servicio.

**Fecha:** **DD / MM / AÑO** **Nos visita por primera vez** \_\_\_\_\_ **Viene hacer seguimiento a su solicitud**\_\_\_\_\_

**Nombre completo** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Localidad de residencia** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Correo electrónico** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **¿Qué tipo de gestión vino a realizar en esta ocasión?**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Autorización de anteproyectos |  | 7 | Equiparación de tarifas de servicios públicos a estrato 1 | |  |
| 2 | Autorización de publicidad exterior visual. |  | 8 | Instalación de estaciones de telecomunicaciones y radioeléctricas | |  |
| 3 | Solicitud de intervención en bienes muebles y monumentos |  | 9 | Control urbano | |  |
| 4 | Licencias de intervención y ocupación del espacio público. |  | 10 | Certificaciones BIC | |  |
| 5 | Intervención en espacio público en sectores de interés cultural |  | 11 | Consulta de norma. | |  |
| 6 | Autorización de reparaciones locativas y primeros auxilios. |  | 12 | Otro ¿Cuál?: |  | |

1. **¿La entidad le dio respuesta efectiva a su solicitud?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SÍ | NO | **¿Por qué?** |
|  | | |

1. **¿A nivel general, cómo califica la satisfacción en la atención prestada por el Instituto?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Excelente |  | Bueno |  | Regular |  | Malo |  | Muy malo |  |

1. **Califique los siguientes aspectos relacionados con el servicio recibido.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Atributo** | **Excelente** | **Bueno** | **Regular** | **Malo** | **Muy malo** |
| Claridad en los requisitos, tiempo y proceso. |  |  |  |  |  |
| Conocimiento y manejo del tema por parte de la persona que lo atendió |  |  |  |  |  |
| Cumplimiento del horario de atención por parte de la persona que lo atendió. |  |  |  |  |  |
| Amabilidad. |  |  |  |  |  |
| Satisfacción frente a la atención de la persona que lo atendió. |  |  |  |  |  |

En caso que haya marcado alguna opción como regular, malo o muy malo, cuéntenos ¿por qué?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Nombre de la persona que lo atendió**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **Ahora permítanos conocerle un poco mejor:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Grupo etario** | Infancia:  7 a 12 años |  | Adolescencia: 13 a 18 años |  | Juventud:  19 a 28 años | | |  |
| Adultez:  29 a 59 años |  | Persona mayor: 60 o más |  |  | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Género** | Femenino |  | Masculino |  | Transgénero | | |  |
| Otro, ¿Cuál? |  | | | No sé | | |  |
|  | | | | | | | | |
| **Grupo étnico** | Negro-Afro Palenquero |  | Raizal |  | Gitano Rrom | | |  |
| Indígena ¿Cuál? | | Otro, ¿Cuál? | | Ninguno |  | No sé |  |
|  | | | | | | | | |
| **Población a la que pertenezco** | Víctima conflicto armado |  | Mujeres |  | LGBTI | | |  |
| Comunidades rurales y campesinas |  | Ninguna |  | No sé | | |  |
| Otra, ¿Cuál? |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Discapacidad** | Física |  | Cognitiva |  | Múltiple | | |  |
| Psicosocial |  | Ninguna |  | No sé | | |  |
| Otra, ¿Cuál? |  | | | | | | |

En los términos de la Ley 1581 de 2012, manifiesto expresamente que autorizo, de manera libre, previa y voluntaria, al Instituto Distrital de Patrimonio Cultural a dar el tratamiento de los datos suministrados por mí a través de este formulario, de acuerdo con las Políticas de Tratamiento y Protección de Datos Personales del IDPC publicada en la siguiente dirección electrónica: [http://idpc.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/ley\_transparencia\_idpc/](https://www.google.com/url?q=http://idpc.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/ley_transparencia_idpc/&sa=D&ust=1557780745093000&usg=AFQjCNE8cxdze0KMWqmzAIIBMmADqGnmnA) \* Sí \_\_\_ No\_\_\_

|  |
| --- |
| **Si presenta alguna inconformidad y/o insatisfacción a la atención prestada, desde el defensor de la ciudadanía le estaremos contactando o podrá escribirnos al correo electrónico:** defensordelciudadano@idpc.gov.co |