

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE</small>	GESTIÓN DEL RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANÍA	Código: RCC-GU-01-FR-02
		Versión: 04
	Medición de la Experiencia Ciudadana - SCRD	Fecha: 10/12/2025
		Hoja 1 de 2

Apreciad@ ciudadan@ y/o entidad, ¡Gracias por contactarnos!

Somos la Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte de Bogotá y queremos conocer su experiencia frente a la atención recibida, esto con el fin de mejorar la calidad de nuestro servicio.

De antemano agradecemos su tiempo.

Autorización de uso de información

De acuerdo a los términos de la Resolución No. 169 de 2014, manifiesto expresamente que autorizo, de manera libre, previa y voluntaria, a la Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte 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 SCRD publicadas en el siguiente enlace <https://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/es/politicas-de-privacidad-y-tratamiento-de-datos-personales>.

Si	No
----	----

Identificación de la interacción realizada

1. ¿Qué lo motivó a relacionarse con la Entidad?*

Acceder a información pública

Adelantar trámites o servicios

Hacer control y exigir cuentas

Participar y colaborar

1.1 ¿Sobre cuál de los siguientes trámites realizó su solicitud o interacción con la Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte?*

Seleccione el trámite que corresponda a su solicitud. Esta información nos permitirá orientar mejor el análisis de la experiencia de servicio y fortalecer la calidad de la atención.

Biblored

Centro Felicidad Chapinero

Programa Distrital de Apoyos Concertados (PDAC)

Programa Distrital de Estímulos

Beneficios económicos periódicos – BEPS

Solicitud certificado IVC Entidad o Dependencia contratante Decreto 479 de 2024

Reporte de información jurídica, financiera y contable ESAL constituidas vigencias anteriores.

Reporte de información jurídica, financiera y contable ESAL recién constituidas

Certificado inspección, vigilancia y control

Solicitud de amparo provisional de BIC del ámbito distrital

Declaratoria, revocatoria o cambio de nivel de intervención de un bien de interés cultural del ámbito distrital

Registro y sello de libros de actas

Certificación de existencia y representación legal ESAL

Personería jurídica organismos deportivos y/o recreativos del Distrito

Reformas estatutarias

Inquietudes jurídicas, financieras y contables

Otra ¿Cuál?

2. Por favor, seleccione el canal de atención mediante el cual se le brindó la atención.*

Virtual	
Telefónico	
Correo electrónico	
Presencial	

Experiencia en el canal de atención

3. Frente a la calidad de la atención que recibió en el canal a través del cual interactuó con la entidad usted se siente: *

Totalmente insatisfecho

Insatisfecho

Satisfecho

Totalmente satisfecho

Experiencia en la interacción con la Entidad

4. ¿Qué tan fácil o difícil fue para usted interactuar con la entidad? *

Muy difícil

Difícil

Fácil

Muy Fácil

5. Según su percepción el tiempo de duración para resolver su requerimiento fue:

Muy Malo

Malo

Bueno

Excelente

Imagen de la Entidad

6. Su inquietud o petición, ¿fue solucionada?*

Si

No

Si la respuesta anterior fue no:

¿Por qué?

Respuesta abierta

¿Desea continuar con la Sección Sociodemográfica?

Su opinión es muy valiosa para nosotros. Si tiene unos minutos adicionales, le invitamos a completar esta sección. Si prefiere no responder, puede finalizar la encuesta haciendo clic en el botón "Enviar"

Si

No

ENVIAR

Si la respuesta anterior fue si, se deben habilitar las siguientes preguntas:

1. Edad

Menor de 13 años

Entre 14 y 18 años

Entre 19 y 28 años

Entre 29 y 59 años

De 60 años o más

2. Sexo

Hombre

Mujer

Intersexual

No responde

3. Género		
Masculino		
Femenino		
Transgénero		
Otro	¿Cuál?	

4. ¿Con cuál de los siguientes grupos étnicos, raciales y/o culturales se identifica usted?		
Afrocolombiano(a)- Negro(a)		
Rrom		
Blanco		
Indígena		
Mestizo		
Raizal		
Ninguno		
Otro	¿Cuál?	

5. ¿Pertenece a las siguientes poblaciones?		
Seleccione las que sean necesarias		
Víctima del conflicto armado		
Comunidades rurales y campesinas		
Mujeres		
LGBTI		
Persona con discapacidad		
Ninguna		
Otro	¿Cuál?	

6. ¿Usted tiene alguna limitación permanente para...?		
Moverse o caminar		
Usar sus brazos o manos		
Ver, a pesar de usar lentes o gafas		
Oír, aún con aparatos especiales		
Hablar		
Entender o aprender		
Relacionarse con otras personas por problemas mentales o emocionales		
Bañarse, vestirse, alimentarse sin ayuda de alguien más		
Ninguna de las anteriores		
Otro	¿Cuál?	

7. Nombres y apellidos	
8. Tipo de Identificación	
Cédula de ciudadanía	
Pasaporte	
Cédula de Extranjería	
NIT	
Otro	
8.1 Número de identificación	
9. Correo electrónico	
10. Localidad	

Modificado mediante radicado 20257000725283