



REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO

REPORTE

7985-23

FECHA DE REPORTE

25 de abril de 2023

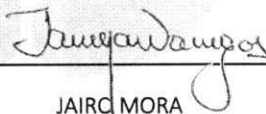
INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

FECHA TOMA DE MUESTRAS	19/04/2023	FECHA DE ANÁLISIS	19/04/2023		
CÓDIGO INTERNO	31276	FECHA SALIDA MICROBIOLOGÍA	24/04/2023	TEMPERATURA DE LA MUESTRA °C	No Aplica
MUESTRA SUPERFICIE (EQUIPO - UTENSILIO)	MATERIAL DE LA SUPERFICIE		OBSERVACIONES		
Mesón	acero inoxidable		superficie limpia y desinfectada, en buen estado		

PARÁMETROS MICROBIOLÓGICOS

PARÁMETRO	RESULTADOS VÁLIDOS PARA LA MUESTRA ANALIZADA	TÉCNICA DE ANÁLISIS	MÉTODO	Límites Internos Sugeridos
Recuento de coliformes totales (UFC)	<1	Recuento en placa	ISO 18593:2018	<1 UFC
Recuento de coliformes fecales (UFC)	<1	Recuento en placa	ISO 18593:2018	<1 UFC
Recuento de mohos (UFC)	<1	Recuento en placa	ISO 18593:2018	<1 UFC
Recuento de levaduras (UFC)	<1			

CONCEPTO	CUMPLE
OBSERVACIONES	ninguna


JAIR MORA



JAIBER PRADA

COORDINADOR TÉCNICO Y CIENTÍFICO

MICROBIÓLOGO ANALISTA DE LABORATORIO

FIN DEL REPORTE



REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO

REPORTE

7985-23

FECHA DE REPORTE

25 de abril de 2023

CODIGO: F-OP-MB-29

VERSION: 02

FECHA: 07-04-2021

CLIENTE:	SOGA DE COLOMBIA S.A.S	DIRECCIÓN / TEL	Transversal 9 No. 11 - 29 Barrio el Triunfo, Villavicencio, Meta
NIT:	900451723-6	CONTACTO CLIENTE:	JORGE ELIECER SANABRIA DUEÑAS calidad@sogadecolombia.com
LUGAR TOMA DE MUESTRAS		HOSPITAL DEPARTAMENTAL VILLAVICENCIO - LACTARIO	

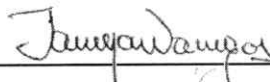
INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

FECHA TOMA DE MUESTRAS	19/04/2023	FECHA DE ANÁLISIS	19/04/2023		
CÓDIGO INTERNO	31275	FECHA SALIDA MICROBIOLOGÍA	20/04/2023	TEMPERATURA DE LA MUESTRA °C	No Aplica
MUESTRA MANIPULADOR	PROCESO		OBSERVACIONES		
Olga Cespedes	limpieza		manos limpias y desinfectadas, sin esmalte, uñas cortas y sin accesorios		

PARÁMETROS MICROBIOLÓGICOS

PARÁMETRO	RESULTADOS VÁLIDOS PARA LA MUESTRA ANALIZADA	TÉCNICA DE ANÁLISIS	MÉTODO	Límites Internos Sugeridos
Recuento de coliformes totales (UFC)	<1	Recuento en placa	ISO 18593:2018	<1 UFC
Recuento de coliformes fecales (UFC)	<1	Recuento en placa	ISO 18593:2018	<1 UFC

CONCEPTO	CUMPLE
OBSERVACIONES	ninguna


JAIRO MORA

COORDINADOR TÉCNICO Y CIENTÍFICO



JAIBER PRADA

MICROBIÓLOGO ANALISTA DE LABORATORIO



REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO

REPORTE

7984-23

FECHA DE REPORTE

25 de abril de 2023

INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

FECHA TOMA DE MUESTRAS	19/04/2023	FECHA DE ANÁLISIS	19/04/2023		
CÓDIGO INTERNO	31274	FECHA SALIDA MICROBIOLOGÍA	20/04/2023	TEMPERATURA DE LA MUESTRA °C	23,8
MUESTRA	PUNTO TOMA DE MUESTRA	CANTIDAD	OBSERVACIONES		
Agua potable	filtro área de jugos	300 mL	ninguna		

PARÁMETROS MICROBIOLÓGICOS

PARÁMETRO	RESULTADOS VÁLIDOS PARA LA MUESTRA ANALIZADA	TÉCNICA DE ANÁLISIS	MÉTODO	RES. 2115 de 2007 Min. Protección Social
Recuento de Coliformes totales (UFC / 100 ml)	<1	Filtración por membrana	SM 9222 B	0 UFC
Recuento de <i>Escherichia coli</i> (UFC / 100 ml)	<1	Filtración por membrana	SM 9222 B	0 UFC

CONCEPTO	CUMPLE
OBSERVACIONES	ninguna

JAIRO MORA

COORDINADOR TÉCNICO Y CIENTÍFICO

JAIBER PRADA

MICROBIÓLOGO ANALISTA DE LABORATORIO

FIN DEL REPORTE



REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO

REPORTE

7984-23

FECHA DE REPORTE

25 de abril de 2023

INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

FECHA TOMA DE MUESTRAS	19/04/2023	FECHA DE ANÁLISIS	19/04/2023		
CÓDIGO INTERNO	31273	FECHA SALIDA MICROBIOLOGÍA	24/04/2023	TEMPERATURA DE LA MUESTRA °C	4,2
MUESTRA	FECHA PRODUCCIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CANTIDAD	OBSERVACIONES	
Jugo de durazno	19/04/2023	19/04/2023	200 mL	muestra tomada de jarra plástica preparó: Hidaly Bejarano	

PARÁMETROS MICROBIOLÓGICOS

PARÁMETRO	RESULTADOS VÁLIDOS PARA LA MUESTRA ANALIZADA	TÉCNICA DE ANÁLISIS	MÉTODO	Resolución 3929/2013 MIN SALUD
Recuento de <i>Escherichia coli</i> (UFC)	<10	Recuento en placa	ISO 4832	<10 UFC
Recuento de mohos (UFC)	<10	Recuento en placa	ISO 21527 -1	3000 UFC Máximo
Recuento de levaduras (UFC)	550			
Detección de <i>Salmonella</i> spp en 25g	AUSENCIA	Amplificación isotérmica de ADN - MDS	ISO 6579-1	AUSENCIA

CONCEPTO	CUMPLE
OBSERVACIONES	ninguna

JAIRO MORA

COORDINADOR TÉCNICO Y CIENTÍFICO

JAIBER PRADA

MICROBIÓLOGO ANALISTA DE LABORATORIO

BIOS LABORATORIO SAS

CALLE 33 B N° 36 - 37 UN 102
6779913 - 3229478564 - 3013192047
VILLAVICENCIO - META



REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO

REPORTE

7984-23

FECHA DE REPORTE

25 de abril de 2023

INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

FECHA TOMA DE MUESTRAS	19/04/2023	FECHA DE ANÁLISIS	19/04/2023		
CÓDIGO INTERNO	31271	FECHA SALIDA MICROBIOLOGÍA	21/04/2023	TEMPERATURA DE LA MUESTRA °C	25,6
MUESTRA	FECHA LLEGADA	FECHA VENCIMIENTO	LOTE	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Fruta: manzana verde	18/04/2023	no aplica	no aplica	1	muestra tomada de recipiente plástico prov: Sharon Natalia

PARÁMETROS MICROBIOLÓGICOS

PARÁMETRO	RESULTADOS VÁLIDOS PARA LA MUESTRA ANALIZADA	TÉCNICA DE ANÁLISIS	MÉTODO	INVIMA FRUTA ENTERA
Detección de <i>Salmonella</i> spp en 25g	AUSENCIA	Amplificación isotérmica de ADN - MDS	ISO 6579-1	AUSENCIA

CONCEPTO	CUMPLE
OBSERVACIONES	ninguna

JAIRO MORA

COORDINADOR TÉCNICO Y CIENTÍFICO

JAIBER PRADA

MICROBIÓLOGO ANALISTA DE LABORATORIO



REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO

REPORTE

7984-23

FECHA DE REPORTE

25 de abril de 2023

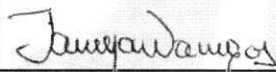
INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

FECHA TOMA DE MUESTRAS	19/04/2023	FECHA DE ANÁLISIS	19/04/2023		
CÓDIGO INTERNO	31270	FECHA SALIDA MICROBIOLOGÍA	21/04/2023	TEMPERATURA DE LA MUESTRA °C	6,8
MUESTRA	FECHA PRODUCCIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CANTIDAD	OBSERVACIONES	
Ensalada cruda: lechuga, melón, manzana verde, uva pasa	19/04/2023	19/04/2023	200g	muestra tomada de plato de hicopor preparó: Hidyly Bejarano	

PARÁMETROS MICROBIOLÓGICOS

PARÁMETRO	RESULTADOS VÁLIDOS PARA LA MUESTRA ANALIZADA	TÉCNICA DE ANÁLISIS	MÉTODO	INVIMA ENSALADA DE FRUTAS Y VERDURAS
NMP coliformes totales (NMP)	<3	Número Más Probable	AOAC 966.24	<3 NMP
NMP coliformes fecales (NMP)	<3			<3 NMP
Detección de <i>Salmonella</i> spp en 25g	AUSENCIA	Amplificación isotérmica de ADN - MDS	ISO 6579-1	AUSENCIA

CONCEPTO	CUMPLE
OBSERVACIONES	ninguna


JAIRC MORA

COORDINADOR TÉCNICO Y CIENTÍFICO



JAIBER PRADA

MICROBIÓLOGO ANALISTA DE LABORATORIO



REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO

REPORTE

7984-23

FECHA DE REPORTE

25 de abril de 2023

INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

FECHA TOMA DE MUESTRAS	19/04/2023	FECHA DE ANÁLISIS	19/04/2023		
CÓDIGO INTERNO	31272	FECHA SALIDA MICROBIOLOGÍA	21/04/2023	TEMPERATURA DE LA MUESTRA °C	98,3
MUESTRA	FECHA PRODUCCIÓN	FECHA VENCIMIENTO	CANTIDAD	OBSERVACIONES	
Carne de res al horno	19/04/2023	19/04/2023	200g	muestra tomada de horno preparó: Sornorancy Alarcon	

PARÁMETROS MICROBIOLÓGICOS

PARÁMETRO	RESULTADOS VÁLIDOS PARA LA MUESTRA ANALIZADA	TÉCNICA DE ANÁLISIS	MÉTODO	Resolución 1407/ 5 de agosto 2022/ Min. Salud
Recuento de <i>Escherichia coli</i> (UFC)	<10	Recuento en placa	ISO 4832	<10 UFC
Recuento de <i>Staphylococcus aureus</i> coagulasa positiva (UFC)	<100	Recuento en placa	ISO 6888-1	<100 UFC
Recuento de <i>Bacillus cereus</i> (UFC)	<100	Recuento en placa	ISO 7932	<100 UFC
Detección de <i>Salmonella</i> spp en 25g	Ausencia	Amplificación isotérmica de ADN - MDS	ISO 6579-1	AUSENCIA
Detección de <i>Listeria monocytogenes</i> en 25g	Ausencia	Amplificación isotérmica de ADN - MDS	ISO 11290-1/A1	AUSENCIA

CONCEPTO	CUMPLE
OBSERVACIONES	ninguna

JAIRO MORA

COORDINADOR TÉCNICO Y CIENTÍFICO

JAIKER PRADA

MICROBIÓLOGO ANALISTA DE LABORATORIO



REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO

REPORTE

7984-23

FECHA DE REPORTE

25 de abril de 2023

INFORMACIÓN DE LA MUESTRA

FECHA TOMA DE MUESTRAS	19/04/2023	FECHA DE ANÁLISIS	19/04/2023		
CÓDIGO INTERNO	31269	FECHA SALIDA MICROBIOLOGÍA	24/04/2023	TEMPERATURA DE LA MUESTRA °C	No Aplica
MUESTRA SUPERFICIE (EQUIPO - UTENSILIO)	MATERIAL DE LA SUPERFICIE		OBSERVACIONES		
Mesón	acero inoxidable		superficie limpia y desinfectada, en buen estado		

PARÁMETROS MICROBIOLÓGICOS

PARÁMETRO	RESULTADOS VÁLIDOS PARA LA MUESTRA ANALIZADA	TÉCNICA DE ANÁLISIS	MÉTODO	Límites Internos Sugeridos
Recuento de coliformes totales (UFC)	<1	Recuento en placa	ISO 18593:2018	<1 UFC
Recuento de coliformes fecales (UFC)	<1	Recuento en placa	ISO 18593:2018	<1 UFC
Recuento de mohos (UFC)	<1	Recuento en placa	ISO 18593:2018	<1 UFC
Recuento de levaduras (UFC)	<1			


CONCEPTO	CUMPLE
OBSERVACIONES	ninguna

JAIRO MORA

JAIBER PRADA

COORDINADOR TÉCNICO Y CIENTÍFICO

MICROBIÓLOGO ANALISTA DE LABORATORIO

	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		REPORTE
			7984-23
			FECHA DE REPORTE
			25 de abril de 2023

INFORMACIÓN DE LA MUESTRA					
FECHA TOMA DE MUESTRAS	19/04/2023		FECHA DE ANÁLISIS	19/04/2023	
CÓDIGO INTERNO	31268	FECHA SALIDA MICROBIOLOGÍA	20/04/2023	TEMPERATURA DE LA MUESTRA °C	No Aplica
MUESTRA MANIPULADOR	PROCESO			OBSERVACIONES	
Liliana Cubides	limpieza			manos limpias y desinfectadas, sin esmalte, uñas cortas y sin accesorios	

PARÁMETROS MICROBIOLÓGICOS				
PARÁMETRO	RESULTADOS VÁLIDOS PARA LA MUESTRA ANALIZADA	TÉCNICA DE ANÁLISIS	MÉTODO	Límites Internos Sugeridos
Recuento de coliformes totales (UFC)	<1	Recuento en placa	ISO 18593:2018	<1 UFC
Recuento de coliformes fecales (UFC)	<1	Recuento en placa	ISO 18593:2018	<1 UFC

CONCEPTO	CUMPLE
OBSERVACIONES	ninguna

Jairo Mora


JAIRO MORA

COORDINADOR TÉCNICO Y CIENTÍFICO

Jaiber Prada

JAIKER PRADA

MICROBIÓLOGO ANALISTA DE LABORATORIO

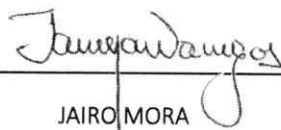
	REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO		REPORTE
			7984-23
			FECHA DE REPORTE
			25 de abril de 2023
CODIGO: F-OP-MB-29	VERSION: 02	FECHA: 07-04-2021	

CLIENTE:	SOGA DE COLOMBIA S.A.S	DIRECCIÓN / TEL	Transversal 9 No. 11 - 29 Barrio el Triunfo, Villavicencio, Meta
NIT:	900451723-6	CONTACTO CLIENTE:	JORGE ELIECER SANABRIA DUEÑAS calidad@sogadecolombia.com
LUGAR TOMA DE MUESTRAS		HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO	

INFORMACIÓN DE LA MUESTRA					
FECHA TOMA DE MUESTRAS	19/04/2023	FECHA DE ANÁLISIS	19/04/2023		
CÓDIGO INTERNO	31267	FECHA SALIDA MICROBIOLOGÍA	24/04/2023	TEMPERATURA DE LA MUESTRA °C	No aplica
AMBIENTE	TIEMPO DE EXPOSICIÓN		OBSERVACIONES		
Cocina caliente área de servido	20 minutos		se realiza aspersion con desinfectante autorizado en el programa L&D		

PARÁMETROS MICROBIOLÓGICOS			
PARÁMETRO	RESULTADOS VÁLIDOS PARA LA MUESTRA ANALIZADA	TÉCNICA DE ANÁLISIS	Límites Internos Sugeridos
Recuento de aerobios mesófilos (UFC)	4	Sedimentación en placa	50 UFC Máximo
Recuento de mohos (UFC)	17	Sedimentación en placa	50 UFC Máximo
Recuento de levaduras (UFC)	0	Sedimentación en placa	

CONCEPTO	CUMPLE
OBSERVACIONES	ninguna


JAIRO MORA


JAIBER PRADA

COORDINADOR TÉCNICO Y CIENTÍFICO

MICROBIÓLOGO ANALISTA DE LABORATORIO

	CERTIFICADO PROCESOS CONTROL DE PLAGAS Y VECTORES	SIG
		VERSIÓN:1
		VIGENCIA: 7/07/2020

Certificado N° **358**

FUMIGAR & SERVICIOS LTDA, identificada con **NIT.832000773-3**, empresa prestadora de servicios de Manejo Integrado de Plagas y Saneamiento Básico Ambiental, con concepto favorable vigente para el uso y manipulación de plaguicidas conforme al Decreto 1843 de 1991.

CERTIFICA:

Que conforme a lo establecido en el decreto 1843 de 1991, el **30-04-2023** se realizó proceso de control de plagas y vectores, con las siguientes precisiones: **Centro de Producción Bodegas, Oficina, Neveras, Mesones, Linea Caliente. Areas de Lavado**

Orden de trabajo N°:		23616			
Cliente/Empresa:		SOGA DE COLOMBIA			
NIT:		900451723-6			
Lugar donde se realizó el proceso:		Centro de Producción Hospital Departamental Villavicencio			
Ciudad		Villavicencio			
Departamento		Meta			
Insecticida:	HAWKER 252 EC	Laboratorio	TAGROS CHEMICALS	RGSP	0231-2004
Rodenticida:	RACUMIN CHOCOLATE	Laboratorio	BAYER	RGSP	253-2005
Complementarios:	Se realizo mantenimiento a cinco cajas tipo cebadero para roedores.				

Se expide a solicitud del interesado a los **2 días** del mes de **mayo del** año **2023**.

Este certificado tiene Validez por un mes a partir de la fecha de expedición

Cordialmente,



Vladimir Gilberto Caipa Martínez
Coordinador de Servicios a Nivel Nacional.



E-mail:
c.servicios@fumigaryservicios.co
Celular: 3154918170



INFORME ADMINISTRATIVO SOGA DE COLOMBIA

NIT.

900.451.723-6



OBJETO DEL CONTRATO



Los servicios a todo costo de producción, suministro y distribución de dietas normales y terapéuticas y servicio de lactario para pacientes del hospital departamental de Villavicencio E.S.E.



OBJETIVO INFORME ADMINISTRATIVO PARA HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E

El informe de gestión y resultados tiene como objetivo presentar las actividades realizadas en el periodo del 1 al 30 de abril 2023 referente a las áreas de calidad, seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente y talento humano, con el fin de dar cumplimiento con las especificaciones técnicas del presente contrato.

PERIODO

1 al 30 de abril 2023



CONTENIDO

- 1. TALENTO HUMANO**
 - 1.1 Personal de Planta
 - 1.2 Ingreso personal
 - 1.3 Incapacidades personales
- 2. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**
 - 2.1 Charlas y capacitaciones.
 - 2.2 Reuniones de personal
- 3. SEGURIDAD ALIMENTARIA.**
 - 3.1 Toma de muestras de referencia.
 - 3.2 Muestras microbiológicas.
 - 3.3 Inspección interventora.
 - 3.4 Servicio de distribución de dietas.
 - 3.5 Plan de saneamiento básico.
 - 3.6 Jornada de aseo, centro de producción
- 4. Administrativo**
 - 4.1 suministro de dietas
 - 4.2 suministro de enterales
 - 4.3 Refrigerios USCAO
 - 4.4 Encuestas de satisfacción

1. TALENTO HUMANO



1.1 PERSONAL DE PLANTA

Para la prestación del servicio de alimentación del presente contrato se dispone en forma permanente del siguiente personal:



- ✓ 1 Administrador.
- ✓ 1 Nutricionista.
- ✓ 1 Auxiliar Administrativo.
- ✓ 1 Chef.
- ✓ 1 Almacenista.
- ✓ 10 Auxiliares de cocina.
- ✓ 10 Auxiliares de distribución de alimentos.
- ✓ 4 Auxiliares de lactario.
- ✓ 3 Auxiliares de servicios generales.



Este personal cuenta con la formación requerida para cada cargo de acuerdo con las especificaciones del contrato y con las capacitaciones correspondientes a las buenas prácticas de manufactura, con el fin de garantizar la producción e inocuidad de todos los alimentos preparados.

1.2 NOVEDADES DE PERSONAL

Para el periodo del 1 al 30 de abril 2023, se presenta ingreso de personal.

INGRESA	CARGO
Yohana Mota Naranjo	Asistente Administrativo

1.3 INCAPACIDADES PERSONAL

Durante el periodo del 1 al 30 de abril 2023 se presentan las siguientes novedades de incapacidad por parte del personal.

- Silvia Suárez
- Consuelo Carrillo
- María Luisa Beltrán

2. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

2.1 CHARLAS Y CAPACITACIONES

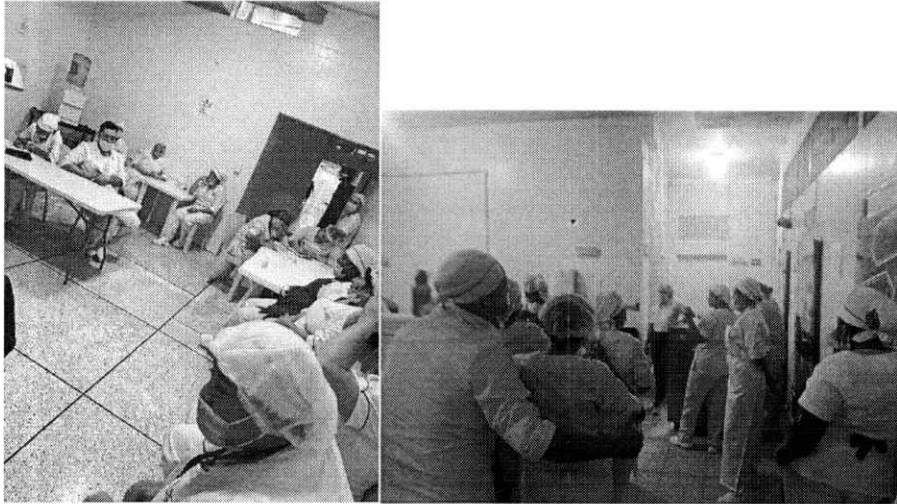
En el periodo del 1 al 30 de abril 2023, se desarrollaron charlas y capacitaciones al personal con el fin de aplicar y dar cumplimiento al cronograma mensual.

AREA	TEMAS PARA TRATAR	FECHA	EXPOSITOR
SSTA	<ul style="list-style-type: none"> *Que hacer en caso de un incendio *Riesgos de caídas y resbalones *Como levantar peso adecuadamente * Seguridad en la cocina 	4,5,6,7 de abril	ERIKA MORENO
AMBIENTAL	<ul style="list-style-type: none"> *Que es la protección ambiental *Fuentes de contaminación *Conciencia ambiental 	8,21,25 de abril de 2023	ERIKA MORENO
TALENTO HUMANO	<ul style="list-style-type: none"> *Autodisciplina *10 claves para trabajar en equipo *Relaciones Interpersonales *Señales de mala actitud en el trabajo *Virtudes humanas *Liquidación de contrato 	11,12,14,15,19,28 de abril de 2023	ERIKA MORENO
CALIDAD	<ul style="list-style-type: none"> *Contaminación cruzada * Cocinar completamente los alimentos *Instructivo de equipos *Alergenos *Puntos críticos *Las 5 s 	3,17,18,22,24,27 de abril de 2023	ERIKA MORENO
INOCUIDAD	<ul style="list-style-type: none"> *Las manos *Reinventarse *Semaforización de alimentos *Intoxicación con alimentos *Higiene alimentaria 	1,13,20,26 de abril de 2023	ERIKA MORENO



2.2 Reuniones y charlas de capacitación al personal

Se reúne el personal en turno de forma diaria, capacitándolos y se retroalimentan sobre las novedades presentadas en la prestación de servicio, tomando las acciones de mejora pertinentes con el fin de mejorar en cada una de las diferentes áreas.



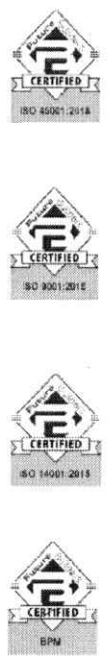
3. SEGURIDAD ALIMENTARIA

3.1 TOMA DE MUESTRAS DE REFERENCIA

Garantizando la inocuidad de los alimentos suministrados se realiza la toma de muestras de referencia de los alimentos preparados los cuales se dejan en custodia de congelación durante un tiempo de 72 horas, los cuales son debidamente rotulados con la información necesaria. Fecha de preparación, hora de toma de muestra, nombre del alimento, tiempo de comida, temperatura de la muestra, nombre del responsable de la toma, fecha de eliminación. esta práctica es supervisada por la nutricionista del servicio y supervisor.

Una vez se cumple el tiempo establecido de custodia de las muestras se procede a realizar el desecho de estas y continuo el diligenciamiento del formato HSEQ- R-52. Este diligenciamiento esta custodiado y supervisado por parte de la nutricionista del servicio y Administrador.

REGISTRO DE MUESTRAS DE REFERENCIA DE ALIMENTOS											
CÓDIGO: HSG-R-12											
VERSIÓN: 2											
PÁGINA 1 DE 1											
REGIÓN DE ELABORACIÓN: META											
FECHA: Abril 2023											
PUNTO DE OPERACIÓN											
FECHA	LÍNEA		MATERIA		MÉTODO		MUESTRA		ANÁLISIS		RESULTADO
01-04-23	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO
02-04-23	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO
03-04-23	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO
04-04-23	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO
05-04-23	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO
06-04-23	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO
07-04-23	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO
08-04-23	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO
09-04-23	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO	ALMORZO



3.2 TOMA DE MUESTRAS MICROBIOLÓGICAS

Se realiza la toma de muestras microbiológicas correspondientes del periodo del 1 al 3 de abril 2023 ya que es un medio para ratificar que se vienen realizando los procesos de limpieza y desinfección de manera eficiente, cumpliendo con los parámetros de calidad de nuestra empresa, las muestras fueron realizadas por el laboratorio BIOS.

A continuación, se relaciona las muestras realizadas el día 20 de abril de 2023 para la toma de muestras del área de alimentos del Hospital Departamental de Villavicencio:

Producto Preparado:

Carne al horno

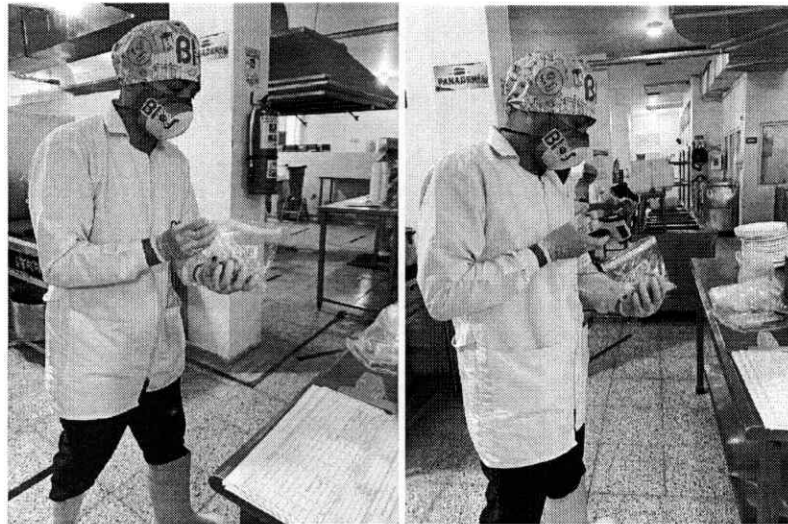
Se realiza la recolección de la muestra proteína carne al horno, en el servicio del almuerzo, preparación de las dietas normales y terapéuticas. Como resultado la muestra analizada cumple con los parámetros microbiológicos establecidos en la normatividad vigente.



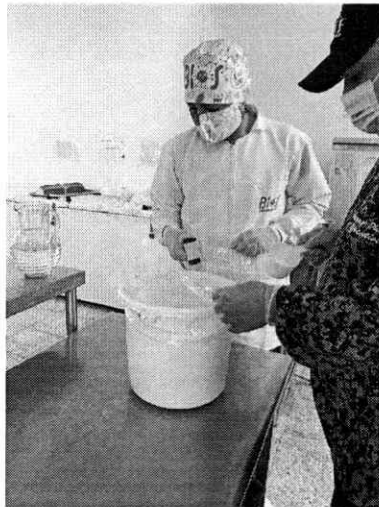
Ensalada:

Ensalada Fría

Se realiza la toma de muestra de ensalada repollo, melón, manzana verde y uvas pasas la cual se preparó para el servicio del almuerzo en las dietas normales. Como resultado la muestra analizada cumple con los parámetros microbiológicos establecidos en la normatividad vigente.



Se realiza la toma de muestra de Jugo de mango, el cual se preparó para el servicio del almuerzo en las dietas normales. Como resultado la muestra analizada cumple con los parámetros microbiológicos establecidos en la normatividad vigente.



Personal Manipulador:

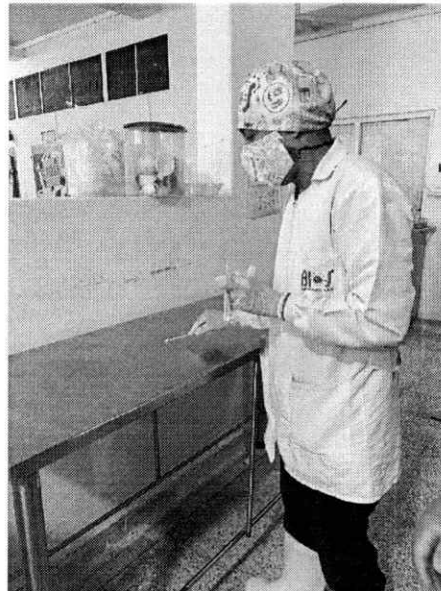
Se realiza muestra de manos limpias y desinfectadas, sin esmalte, uñas cortas y sin accesorios a la Sra. Carolina Chacón auxiliar de cocina. Como resultado la muestra analizada cumple con los parámetros microbiológicos establecidos en la normatividad vigente.



Muestra de Superficie.

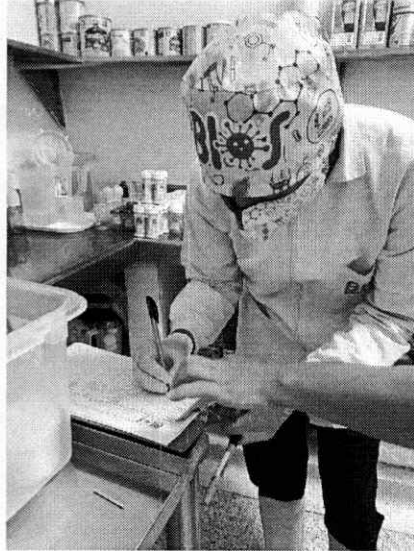
Mesón de ensamble

Utensilio limpio, desinfectado y en buen estado. Como resultado la muestra analizada cumple con los parámetros microbiológicos establecidos en la normatividad vigente.



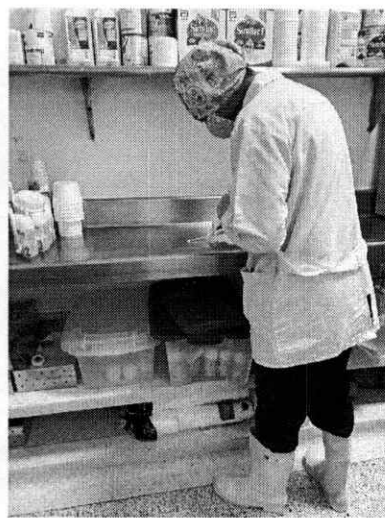
Análisis de Manipulador de Alimentos del área de Lactario:

Se realiza el debido protocolo de toma de muestras de las manos de la persona en turno manipuladora del área lactario Olga Lucia Cespedes, Como resultado la muestra analizada cumple con los parámetros microbiológicos establecidos en la normatividad vigente.



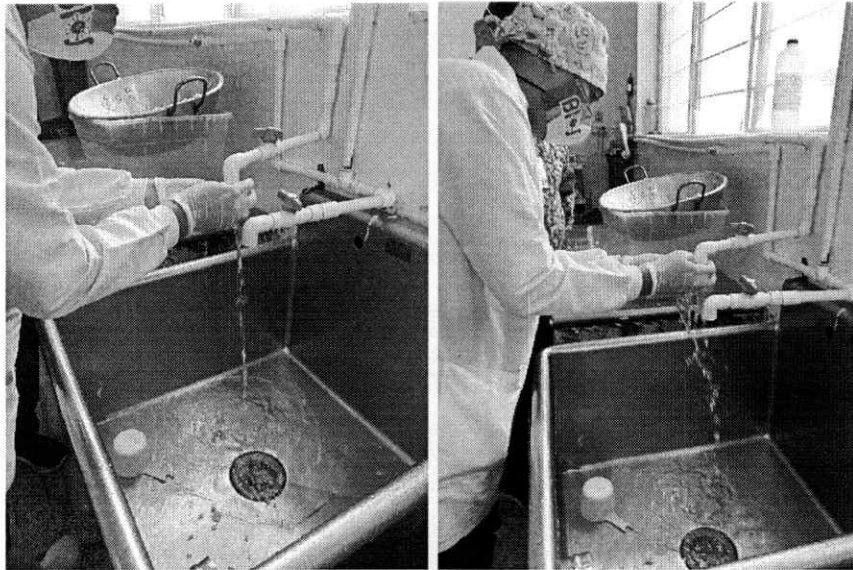
Mesón de preparación de infantiles y enterales

Los resultados de las muestras realizadas cumplen con los parámetros microbiológicos establecidos.



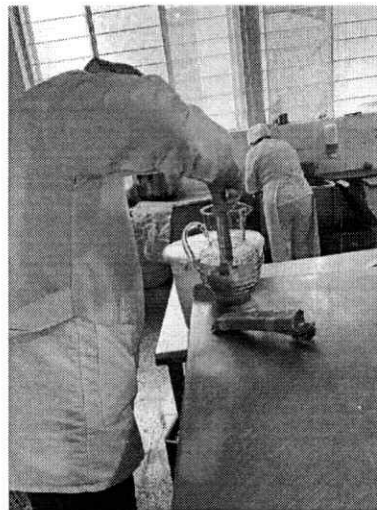
Agua Potable

Se realiza la toma de muestra Agua filtro. Como resultado la muestra analizada cumple con los parámetros microbiológicos establecidos en la normatividad vigente.



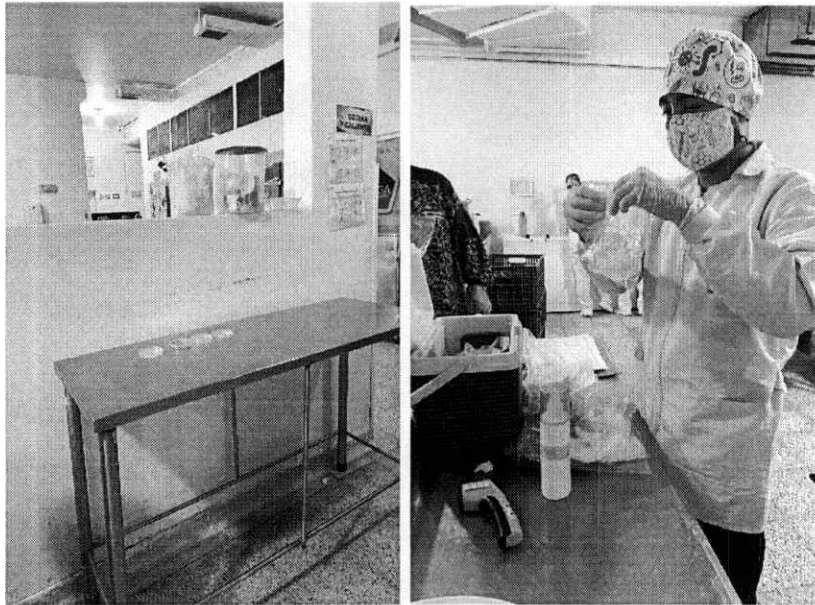
Fruta: Manzana

Se realiza la toma de muestra 1 manzana. Como resultado la muestra analizada cumple con los parámetros microbiológicos establecidos en la normatividad vigente.



Toma de Ambiente. MESON:

Se realiza aspersion con desinfectante autorizado en el programa L&D. Como resultado la muestra analizada cumple con los parámetros microbiológicos establecidos en la normatividad vigente.



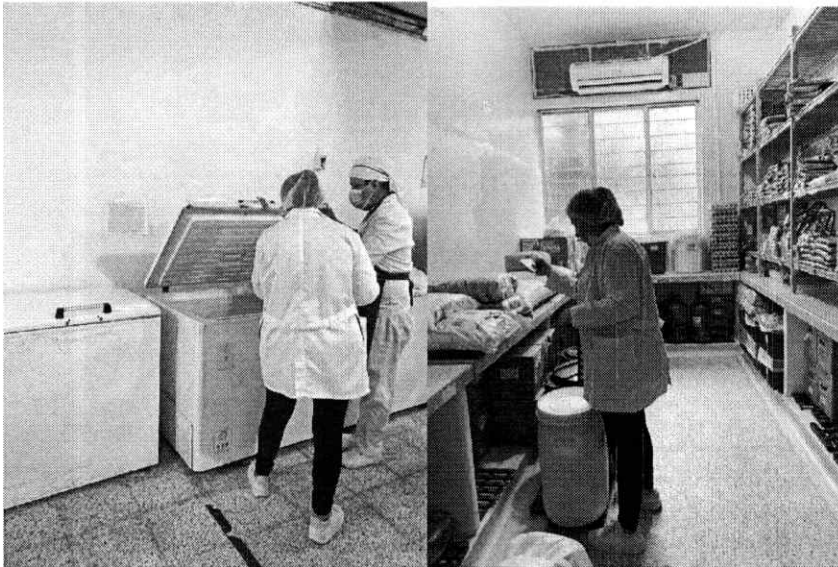
Resultados de las muestras realizadas, cumple con la normatividad vigente.

3.3 INSPECCION INTERVENTORIA

Se realizó inspección por parte de la interventora del HDV Dra. Marly Valencia, inspeccionando, centro de producción, bodegas de almacenamiento de materia prima, cuartos fríos, temperatura de los alimentos, rotulación de materia prima, gramaje de los alimentos, cumplimiento de requisitos en BPM, calidad e inocuidad de los alimentos.

Se reciben como parte del plan de mejoramiento continuo todas y cada una de las observaciones por parte de interventoría con el ánimo de mejorar nuestros procesos.





3.4 SERVICIO DE DISTRIBUCION DE DIETAS

Se mantiene los horarios de entrega de los diferentes servicios, el servicio de desayuno se empieza a distribuir de 7:30 am – 8:00 am, el almuerzo y la cena si presentan la distribución en el horario normal 11.45 am – 12:00 am y 5:00 pm – 5:15 pm respectivamente. Siempre preservando la calidad de los alimentos y garantizando al paciente que la dieta llegue en las mejores condiciones de temperatura y presentación. Contando con la respectiva verificación por parte del área de interventoría en la revisión de todos los servicios de dieta suministrados.

Se mantienen activos los protocolos de seguridad para evitar el contagio del covid-19 al personal que realiza la distribución y entrega de dietas. Uso de tapabocas N-95.

El servicio se presta de manera eficaz y oportuna de acuerdo con las necesidades de cada uno de los pacientes.

Se garantizan los alimentos a los pacientes, entregando el producto final con buena calidad y organolépticamente aceptable, realizando con excelencia y ensamble de las dietas.

3.5 PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO

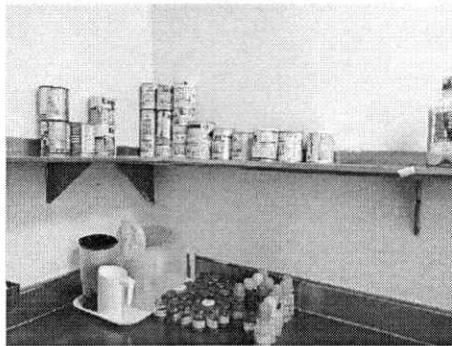
La empresa cuenta con una acreditación en BPM, avalada y certificada por SGS (certificado CO19/8761) para las siguientes actividades:

- Diseño y desarrollo de recetas.
- Preparación, distribución y transporte de alimentos.
- Administración de alojamientos.
- Aseo en general

Cuenta con un plan de saneamiento básico conformado por:

- **Programa de trazabilidad.**

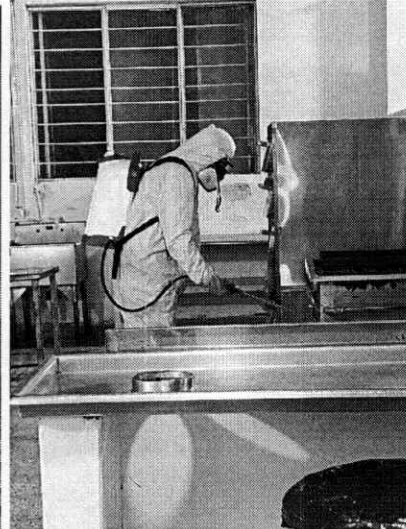
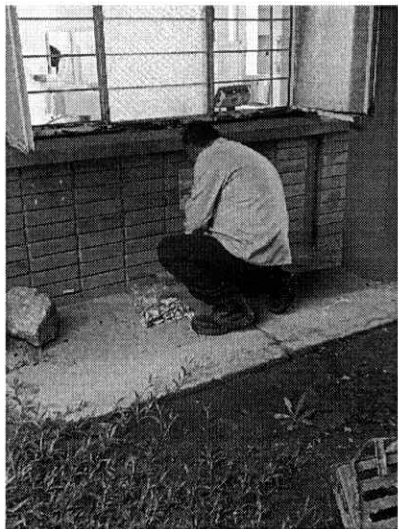
Garantizar la rotación de materia prima, cumpliendo con la semaforización



- **Programa de manejo integrado de plagas.**

Dando cumplimiento al programa de saneamiento básico el día 30 de abril de 2023 se realiza manejo integrado de plagas por medio de aspersion y se colocó gel y trampas en bodega de abarrotes, víveres, cocina caliente, prea listado, cocina fría y oficina administrativa.





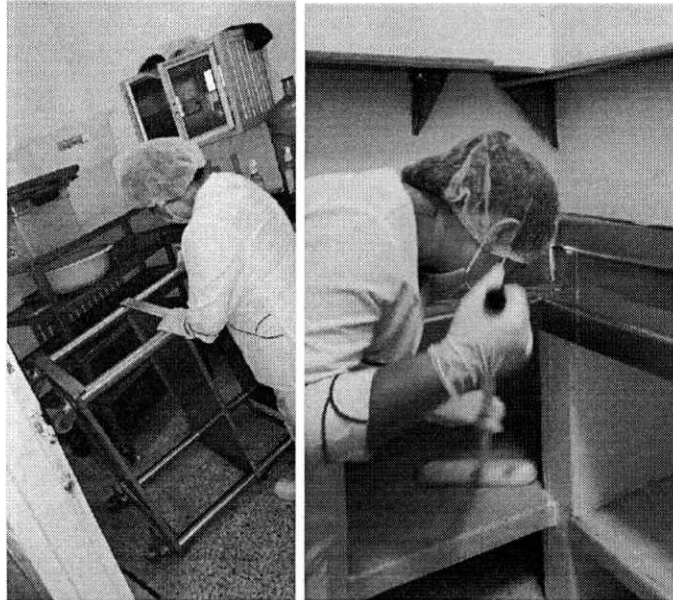
3.6 JORNADA DE ASEO, CENTRO DE PRODUCCION Y LACTARIO

Los sábados el personal en turno, se encarga de realizar aseo general a cada una de las áreas de acuerdo con su sitio de trabajo, se utilizan los elementos de protección personal adecuados.

CENTRO DE PRODUCCION



LACTARIO, evidencia fotografica.



INFORME ELABORADO POR:

Erika Moreno
ERIKA MORENO
Supervisora Servicio de Alimentos HDV
Soga de Colombia S.A.S



PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril* TIEMPO DE COMIDA: *Almuerzo*

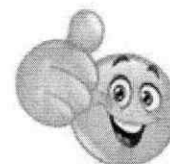
PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Almuerzo*

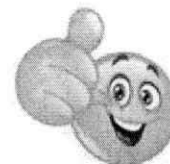
PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Almuerzo*

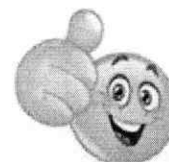
PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Almuerzo*

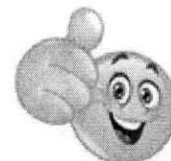
PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Almuerzo*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Almuerzo*

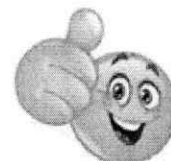
PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Almuerzo*

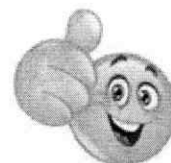
PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Cere*

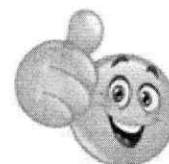
PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Cena*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Comer*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Cena*

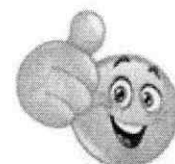
PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abn 1*

TIEMPO DE COMIDA: *Almuerzo*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Almuerzo*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Almuerzo*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Almuerzo*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Almuerzo*

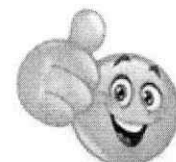
PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?			
¿La comida llego a la hora indicada?			
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?			
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?			
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?			
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?			
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?			
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?			
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?			

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Almuerzo*

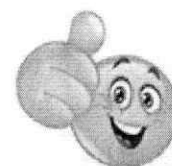
PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Almuerzo*

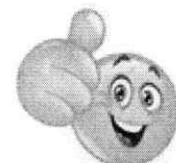
PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Almuerzo*

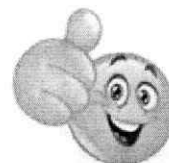
PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?			
¿La comida llego a la hora indicada?			
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?			
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?			
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?			
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?			
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?			
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?			
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?			

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril* TIEMPO DE COMIDA: *Almuerzo*

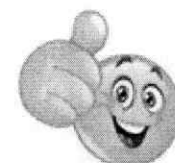
PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Almuerzo*

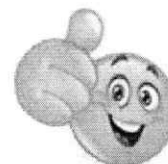
PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril* TIEMPO DE COMIDA: *Almuerzo*

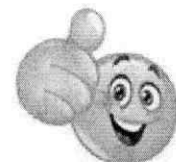
PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abn 1/* TIEMPO DE COMIDA: *Almuerzo*

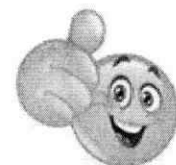
PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Almuerzo*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Comun*

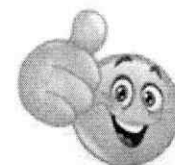
PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abn 7* TIEMPO DE COMIDA: *Cena*

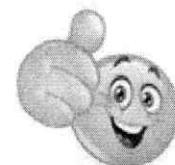
PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abn /*

TIEMPO DE COMIDA: *Cerun*

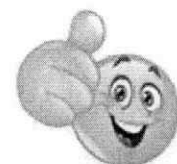
PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?			
¿La comida llego a la hora indicada?			
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?			
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?			
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?			
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?			
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?			
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?			
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?			

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Cena*

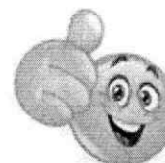
PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?			
¿La comida llego a la hora indicada?			
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?			
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?			
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?			
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?			
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?			
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?			
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?			

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
VILLAVICENCIO E.S.E.

CODIGO
FR-SA-04

VERSION
1

PAGINA
1 de 1

FORMATO DE ENCUESTA DE SATISFACCION
SERVICIO DE ALIMENTOS

FECHA VIGENCIA
30/06/2021

PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abn1*

TIEMPO DE COMIDA: *Cena*

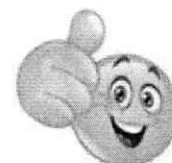
PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!



PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Cenar*

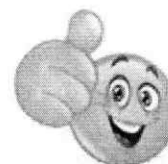
PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Cena*

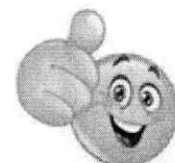
PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: Abril

TIEMPO DE COMIDA: Almuerzo

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abn¹*

TIEMPO DE COMIDA: *Comer*

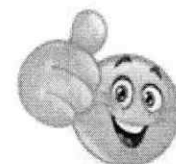
PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	CODIGO FR-SA-04	VERSION 1	PAGINA 1 de 1
FORMATO DE ENCUESTA DE SATISFACCION SERVICIO DE ALIMENTOS	FECHA VIGENCIA 30/06/2021		

PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril* TIEMPO DE COMIDA: *Comer*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Cena*

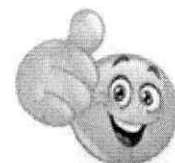
PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	CODIGO FR-SA-04	VERSION 1	PAGINA 1 de 1
FORMATO DE ENCUESTA DE SATISFACCION SERVICIO DE ALIMENTOS		FECHA VIGENCIA 30/06/2021	

PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril* TIEMPO DE COMIDA: *Cena*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Cover*

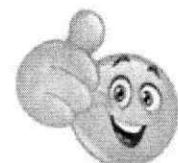
PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Cena*

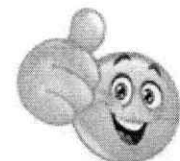
PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Comer*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril* TIEMPO DE COMIDA: *Cena*

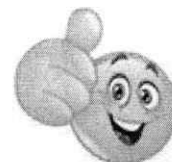
PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?			
¿La comida llego a la hora indicada?			
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?			
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?			
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?			
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?			
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?			
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?			
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?			

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Comer*

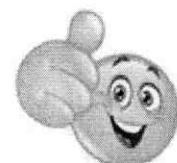
PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Comer*

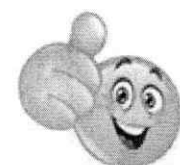
PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input checked="" type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input checked="" type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril* TIEMPO DE COMIDA: *Cena*

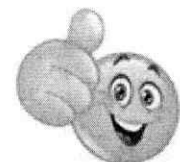
PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?			
¿La comida llego a la hora indicada?			
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?			
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?			
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?			
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?			
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?			
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?			
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?			

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Cena*

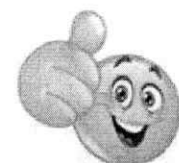
PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Cenar*

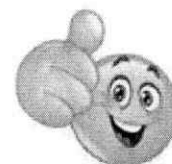
PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Cenar*

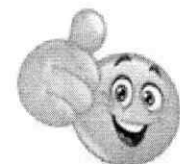
PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Cena*

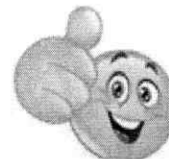
PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Cena*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Cera*

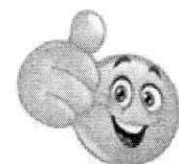
PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Cena*

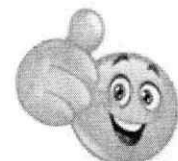
PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Cuena*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Cover*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abord*

TIEMPO DE COMIDA: *Cena*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Cover*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Almuerzo*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!!!



PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: Abril

TIEMPO DE COMIDA: Almuerzo

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: Abril

TIEMPO DE COMIDA: Almuerzo

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: Abril

TIEMPO DE COMIDA: Aluerzo

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Almuerzo*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: Abril TIEMPO DE COMIDA: Almuerzo

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Almuerzo*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!!!





HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. FORMATO DE ENCUESTA DE SATISFACCION SERVICIO DE ALIMENTOS	CODIGO FR-SA-04	VERSION 1	PAGINA 1 de 1
	FECHA VIGENCIA 30/06/2021		

PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: Abril	TIEMPO DE COMIDA: Aluerzo
-------------------	----------------------------------

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abn1*

TIEMPO DE COMIDA: *Almuerzo*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	CODIGO FR-SA-04	VERSION 1	PAGINA 1 de 1
FORMATO DE ENCUESTA DE SATISFACCION SERVICIO DE ALIMENTOS	FECHA VIGENCIA 30/06/2021		

PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: Abn 1 TIEMPO DE COMIDA: Almuerzo

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Almuerzo*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Almuerzo*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Desayuno*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINION

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV, solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Agosto* TIEMPO DE COMIDA: *Deayuno*

PREGUNTAS			CALIFICACIÓN		
SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
? La comida es servida caliente y fresca?					
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
? La comida llega a la hora indicada?					
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
? Los alimentos son servidos de forma higiénica?					
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
? La comida que le sirven se ve y sabe a rico?					
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
? La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?					
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
? Como le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?					
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
? Como le parece la presentación de la comida?					
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
? El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?					
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
? En general la alimentación brindada en el HDV es?					

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. FORMATO DE ENCUESTA DE SATISFACCION SERVICIO DE ALIMENTOS	CODIGO FR-SA-04	VERSION 1	PAGINA 1 de 1
	FECHA VIGENCIA 30/06/2021		

PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril* TIEMPO DE COMIDA: *Desayuno*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril* TIEMPO DE COMIDA: *Desayuno*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Desayuno*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Desayuno*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Desayuno*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Desayuno*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril* TIEMPO DE COMIDA: *Desayuno*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Desayuno*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Desayuno*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!!!






























PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Desayuno*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?			
¿La comida llego a la hora indicada?			
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?			
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?			
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?			
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?			
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?			
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?			
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?			

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Desayuno*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Desayuno*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?			
¿La comida llego a la hora indicada?			
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?			
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?			
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?			
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?			
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?			
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?			
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?			

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abn1*

TIEMPO DE COMIDA: *Desayuno*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Desayuno*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Desayuno*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Desayuno*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Desayuno*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Desayuno*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Desayuno*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Desayuno*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. FORMATO DE ENCUESTA DE SATISFACCION SERVICIO DE ALIMENTOS	CODIGO FR-SA-04	VERSION 1	PAGINA 1 de 1
	FECHA VIGENCIA 30/06/2021		

PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: <i>Abril</i>	TIEMPO DE COMIDA: <i>Desayuno</i>
--------------------------	--

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> ☹️

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Desayuno*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Desayuno*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Desayuno*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Desayuno*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: Abril

TIEMPO DE COMIDA: Desayuno

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: Abril

TIEMPO DE COMIDA: Desayuno

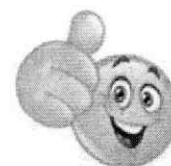
PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?			
¿La comida llego a la hora indicada?			
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?			
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?			
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?			
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?			
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?			
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?			
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?			

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. FORMATO DE ENCUESTA DE SATISFACCION SERVICIO DE ALIMENTOS	CODIGO FR-SA-04	VERSION 1	PAGINA 1 de 1
	FECHA VIGENCIA 30/06/2021		

PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Desayuno*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?			
¿La comida llego a la hora indicada?			
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?			
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?			
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?			
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?			
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?			
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?			
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?			

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Desayuno*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?			
¿La comida llego a la hora indicada?			
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?			
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?			
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?			
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?			
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?			
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?			
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?			

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Desayuno*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?			
¿La comida llego a la hora indicada?			
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?			
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?			
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?			
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?			
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?			
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?			
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?			

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!!!





HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	CODIGO FR-SA-04	VERSION 1	PAGINA 1 de 1
FORMATO DE ENCUESTA DE SATISFACCION SERVICIO DE ALIMENTOS		FECHA VIGENCIA 30/06/2021	

PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Desayuno*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!





PARA MEJORAR EL SERVICIO ES MUY IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN

El Hospital Departamental de Villavicencio en pro de la mejora de servicios que se brindan a los pacientes del HDV; solicita de su cooperación para responder la presente encuesta en relación a la alimentación y servicio que ofrece el operador de alimentos.

MES: *Abril*

TIEMPO DE COMIDA: *Desayuno*

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿La comida es servida caliente y fresca?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida llego a la hora indicada?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los alimentos son servidos de forma higiénica?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La comida que le sirven se ve y sabe a rico?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La disponibilidad de utensilios, servilletas, cubiertos... fue correcta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cómo le parece la presentación del personal que suministra la alimentación?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	BUENA	REGULAR	MALA
¿Cómo le parece la presentación de la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El trato de las personas encargadas de la distribución hacia usted es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En general la alimentación brindada en el HDV es?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMENTARIOS:

Nota: La información aquí suministrada será tratada de forma confidencial y será utilizada para procesos de mejora continua.

Los pacientes encuestados deben tener más de un (1) día de estadía en el HDV y consumir dieta normal.

GRACIAS POR SU OPINION!!!!

