FORMATO DE EVALUACION DEL SERVICIO FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD CTO 41007012026

ABRIL 2026

EVALUE SEGÚN SU EXPERIENCIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

UNIDAD DE SERVICIO: Gotitas del Saber. **MUNICIPIO:** Tairol **AÑO** 2026

COMPONENTE TALENTO HUMANO.					
No.	**ITEMS**	**SIEMPRE.**	**ALGUNAS VECES.**	**NUNCA**	**OBSERVACION.**
1	¿considera que la atención e información que le brinda el talento humano de la unidad del servicio es adecuada?	X			
2	¿La información suministrada por la madre comunitaria encargada de ustedes o se su niño/a con respecto a su evolución es oportuna y le permite ser miembro activo en su formación?	X			
3	Las actividades de formación a padres y/o cuidadores implementados por el equipo del HCB, le han ayudado a entender y a mejorar las condiciones de vida a su familia y en especial a sus hijos?		X		
4	¿La información brindada en la socialización del servicio por la entidad administradora del ser servicio fue clara y oportuna?	X			

COMPONENTE PEDAGOGICO.					
No.	**ITEMS**	**SIEMPRE.**	**ALGUNAS VECES.**	**NUNCA**	**OBSERVACION.**
1	¿Reconoce avances en su conocimiento, o en el desarrollo de su niño/a, como resultado de las experiencias pedagógicas recibidas en la unidad de servicio, acorde con sus necesidades e intereses?	X			
2	¿Se siente satisfecha con los logros que ha observado y usted o en su hijo/a y se muestra motivado por las actividades y/o experiencias pedagógicas desarrolladas en la unidad de servicio?	X			
3	¿Uste o su hijo/a comenta con agrado los temas que se han tratado y se están trabajando con los otros usuarios en la unidad de servicio?		X		
4	¿Considera que las acciones de cuidado que promueven el bienestar, la seguridad y el buen trato de los usuarios, promovidas por la unidad de servicio, son puestas en práctica por los niños y las niñas en el hogar?		X		
COMPONENTE DE PARTIICPACION.					
No.	**ITEMS**	**SIEMPRE.**	**ALGUNAS VECES.**	**NUNCA**	**OBSERVACION.**
1	¿Considera que los ítems tratados en los eventos de formación, son de su interés como usuarios?		X		
2	¿Tiene conocimiento del servicio que le presenta el buzón de sugerencia?		X		
3	¿Se le ha garantizado la gratitud del servicio en la atención a los niños y/o niñas?		X		
4	¿Fue convocado y su opinión fue tenida en cuenta para la elaboración y construcción del pacto de convivencia, del POAI y del proyecto pedagógico?		X		
COMPONENTE SALUD Y NUTRICION.					
No.	**ITEMS**	**SIEMPRE.**	**ALGUNAS VECES.**	**NUNCA**	**OBSERVACION.**
1	¿Considera que la alimentación diaria suministrada a ustedes como usuarios o a su niña/o, cumple con especificaciones nutricionales adecuadas para su desarrollo?	X			
2	¿Conoce e implementa en su hogar la preparación del alimento de alto valor nutricional entregado por la unidad de servicio?	X			
3	¿La capacitación o información suministrada por el talento humano en aspectos de nutrición y salud ha sido de gran beneficio para su adecuado desarrollo de gestación o de su niña/o?	X			
4	¿Le informan periódicamente de su evolución gestacional o de su niña/o en aspectos de nutrición y salud?	X			
COMPONENTE AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES.					
No.	**ITEMS**	**SIEMPRE.**	**ALGUNAS VECES.**	**NUNCA**	**OBSERVACION.**
1	¿considera que la unidad de servicio, el inmueble garantiza espacios accesibles que permitan la autonomía y la movilidad de las niñas y niños?	X			
2	¿Considera que los espacios y los materiales guardan orden y seguridad para la prestación del servicio para sus usuarios?	X			
3	¿Percibe que la unidad de servicio, dispone de espacios y materiales que les den sentido pedagógico a las actividades de formación de padres y cuidadores?	X			

Powered by CamScanner

FORMATO DE EVALUACION DEL SERVICIO FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD CTO 41007012026

ABRIL 2026

EVALUE SEGÚN SU EXPERIENCIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

UNIDAD DE SERVICIO: Gotiecasdesaber **MUNICIPIO:** Paipa **AÑO** 2026

COMPONENTE TALENTO HUMANO.					
No.	**ITEMS**	**SIEMPRE.**	**ALGUNAS VECES.**	**NUNCA**	**OBSERVACION.**
1	¿considera que la atención e información que le brinda el talento humano de la unidad del servicio es adecuada?	Si			
2	¿La información suministrada por la madre comunitaria encargada de ustedes o se su niño/a con respecto a su evolución es oportuna y le permite ser miembro activo en su formación?	Si			
3	Las actividades de formación a padres y/o cuidadores implementados por el equipo del HCB, le han ayudado a entender y a mejorar las condiciones de vida a su familia y en especial a sus hijos?	Si			
4	¿La información brindada en la socialización del servicio por la entidad administradora del ser servicio fue clara y oportuna?	Si			

COMPONENTE PEDAGOGICO.					
No.	**ITEMS**	**SIEMPRE.**	**ALGUNAS VECES.**	**NUNCA**	**OBSERVACION.**
1	¿Reconoce avances en su conocimiento, o en el desarrollo de su niño/a, como resultado de las experiencias pedagógicas recibidas en la unidad de servicio, acorde con sus necesidades e intereses?	Si			
2	¿Se siente satisfecha con los logros que ha observado y usted o en su hijo/a y se muestra motivado por las actividades y/o experiencias pedagógicas desarrolladas en la unidad de servicio?	Si			
3	¿Uste o su hijo/a comenta con agrado los temas que se han tratado y se están trabajando con los otros usuarios en la unidad de servicio?	Si			
4	¿Considera que las acciones de cuidado que promueven el bienestar, la seguridad y el buen trato de los usuarios, promovidas por la unidad de servicio, son puestas en práctica por los niños y las niñas en el hogar?	Si			
COMPONENTE DE PARTIICPACION.					
No.	**ITEMS**	**SIEMPRE.**	**ALGUNAS VECES.**	**NUNCA**	**OBSERVACION.**
1	¿Considera que los ítems tratados en los eventos de formación, son de su interés como usuarios?	Si			
2	¿Tiene conocimiento del servicio que le presenta el buzón de sugerencia?	Si			
3	¿Se le ha garantizado la gratitud del servicio en la atención a los niños y/o niñas?	Si			
4	¿Fue convocado y su opinión fue tenida en cuenta para la elaboración y construcción del pacto de convivencia, del POAI y del proyecto pedagógico?	Si			
COMPONENTE SALUD Y NUTRICION.					
No.	**ITEMS**	**SIEMPRE.**	**ALGUNAS VECES.**	**NUNCA**	**OBSERVACION.**
1	¿Considera que la alimentación diaria suministrada a ustedes como usuarios o a su niña/o, cumple con especificaciones nutricionales adecuadas para su desarrollo?	Si			
2	¿Conoce e implementa en su hogar la preparación del alimento de alto valor nutricional entregado por la unidad de servicio?	Si			
3	¿La capacitación o información suministrada por el talento humano en aspectos de nutrición y salud ha sido de gran beneficio para su adecuado desarrollo de gestación o de su niña/o?	Si			
4	¿Le informan periódicamente de su evolución gestacional o de su niña/o en aspectos de nutrición y salud?	Si			
COMPONENTE AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES.					
No.	**ITEMS**	**SIEMPRE.**	**ALGUNAS VECES.**	**NUNCA**	**OBSERVACION.**
1	¿considera que la unidad de servicio, el inmueble garantiza espacios accesibles que permitan la autonomía y la movilidad de las niñas y niños?	Si			
2	¿Considera que los espacios y los materiales guardan orden y seguridad para la prestación del servicio para sus usuarios?	Si			
3	¿Percibe que la unidad de servicio, dispone de espacios y materiales que les den sentido pedagógico a las actividades de formación de padres y cuidadores?	Si			
4	El inmueble o espacio físico de la unidad de servicio, cumplen con las condiciones de				

Powered by CamScanner

FORMATO DE EVALUACION DEL SERVICIO FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD CTO 41007012026

ABRIL 2026

EVALUE SEGÚN SU EXPERIENCIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

UNIDAD DE SERVICIO: Gaticas del Saber **MUNICIPIO:** Paicol **AÑO** 2026

COMPONENTE TALENTO HUMANO.					
No.	**ITEMS**	**SIEMPRE.**	**ALGUNAS VECES.**	**NUNCA**	**OBSERVACION.**
1	¿considera que la atención e información que le brinda el talento humano de la unidad del servicio es adecuada?		Si		
2	¿La información suministrada por la madre comunitaria encargada de ustedes o se su niño/a con respecto a su evolución es oportuna y le permite ser miembro activo en su formación?		Si		
3	Las actividades de formación a padres y/o cuidadores implementados por el equipo del HCB, le han ayudado a entender y a mejorar las condiciones de vida a su familia y en especial a sus hijos?	Si			
4	¿La información brindada en la socialización del servicio por la entidad administradora del ser servicio fue clara y oportuna?		Si		

COMPONENTE PEDAGOGICO.					
No.	**ITEMS**	**SIEMPRE.**	**ALGUNAS VECES.**	**NUNCA**	**OBSERVACION.**
1	¿Reconoce avances en su conocimiento, o en el desarrollo de su niño/a, como resultado de las experiencias pedagógicas recibidas en la unidad de servicio, acorde con sus necesidades e intereses?	Si			
2	¿Se siente satisfecha con los logros que ha observado y usted o en su hijo/a y se muestra motivado por las actividades y/o experiencias pedagógicas desarrolladas en la unidad de servicio?	Si			
3	¿Uste o su hijo/a comenta con agrado los temas que se han tratado y se están trabajando con los otros usuarios en la unidad de servicio?	-	Si		
4	¿Considera que las acciones de cuidado que promueven el bienestar, la seguridad y el buen trato de los usuarios, promovidas por la unidad de servicio, son puestas en práctica por los niños y las niñas en el hogar?		Si		
COMPONENTE DE PARTIICPACION.					
No.	**ITEMS**	**SIEMPRE.**	**ALGUNAS VECES.**	**NUNCA**	**OBSERVACION.**
1	¿Considera que los ítems tratados en los eventos de formación, son de su interés como usuarios?		Si		
2	¿Tiene conocimiento del servicio que le presenta el buzón de sugerencia?		Si		
3	¿Se le ha garantizado la gratitud del servicio en la atención a los niños y/o niñas?		Si		
4	¿Fue convocado y su opinión fue tenida en cuenta para la elaboración y construcción del pacto de convivencia, del POAI y del proyecto pedagógico?		Si		
COMPONENTE SALUD Y NUTRICION.					
No.	**ITEMS**	**SIEMPRE.**	**ALGUNAS VECES.**	**NUNCA**	**OBSERVACION.**
1	¿Considera que la alimentación diaria suministrada a ustedes como usuarios o a su niña/o, cumple con especificaciones nutricionales adecuadas para su desarrollo?	Si			
2	¿Conoce e implementa en su hogar la preparación del alimento de alto valor nutricional entregado por la unidad de servicio?	Si			
3	¿La capacitación o información suministrada por el talento humano en aspectos de nutrición y salud ha sido de gran beneficio para su adecuado desarrollo de gestación o de su niña/o?	Si			
4	¿Le informan periódicamente de su evolución gestacional o de su niña/o en aspectos de nutrición y salud?	Si			
COMPONENTE AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES.					
No.	**ITEMS**	**SIEMPRE.**	**ALGUNAS VECES.**	**NUNCA**	**OBSERVACION.**
1	¿considera que la unidad de servicio, el inmueble garantiza espacios accesibles que permitan la autonomía y la movilidad de las niñas y niños?		Si		
2	¿Considera que los espacios y los materiales guardan orden y seguridad para la prestación del servicio para sus usuarios?		Si		
3	¿Percibe que la unidad de servicio, dispone de espacios y materiales que les den sentido pedagógico a las actividades de formación de padres y cuidadores?		Si		
4	El inmueble o espacio físico de la unidad de servicio, cumplen con las condiciones de				

Powered by CamScanner

FORMATO DE EVALUACION DEL SERVICIO FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD CTO 41007012026 ABRIL 2026

EVALUE SEGÚN SU EXPERIENCIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

UNIDAD DE SERVICIO: GOTICAS DEL SABER **MUNICIPIO:** PAICOL – HUILA **AÑO:** 2026

COMPONENTE TALENTO HUMANO.					
No.	**ITEMS**	**SIEMPRE.**	**ALGUNAS VECES.**	**NUNCA**	**OBSERVACION.**
1	¿considera que la atención e información que le brinda el talento humano de la unidad del servicio es adecuada?	Si			
2	¿La información suministrada por la madre comunitaria encargada de ustedes o se su niño/a con respecto a su evolución es oportuna y le permite ser miembro activo en su formación?		Si		
3	Las actividades de formación a padres y/o cuidadores implementados por el equipo del HCB, le han ayudado a entender y a mejorar las condiciones de vida a su familia y en especial a sus hijos?	Si			
4	¿La información brindada en la socialización del servicio por la entidad administradora del ser servicio fue clara y oportuna?	Si			

COMPONENTE PEDAGOGICO.					
No.	**ITEMS**	**SIEMPRE.**	**ALGUNAS VECES.**	**NUNCA**	**OBSERVACION.**
1	¿Reconoce avances en su conocimiento, o en el desarrollo de su niño/a, como resultado de las experiencias pedagógicas recibidas en la unidad de servicio, acorde con sus necesidades e intereses?	Si			
2	¿Se siente satisfecha con los logros que ha observado y usted o en su hijo/a y se muestra motivado por las actividades y/o experiencias pedagógicas desarrolladas en la unidad de servicio?	Si			
3	¿Uste o su hijo/a comenta con agrado los temas que se han tratado y se están trabajando con los otros usuarios en la unidad de servicio?	Si			
4	¿Considera que las acciones de cuidado que promueven el bienestar, la seguridad y el buen trato de los usuarios, promovidas por la unidad de servicio, son puestas en práctica por los niños y las niñas en el hogar?		Si		
COMPONENTE DE PARTIICPACION.					
No.	**ITEMS**	**SIEMPRE.**	**ALGUNAS VECES.**	**NUNCA**	**OBSERVACION.**
1	¿Considera que los ítems tratados en los eventos de formación, son de su interés como usuarios?	Si			
2	¿Tiene conocimiento del servicio que le presenta el buzón de sugerencia?	Si			
3	¿Se le ha garantizado la gratitud del servicio en la atención a los niños y/o niñas?	Si			
4	¿Fue convocado y su opinión fue tenida en cuenta para la elaboración y construcción del pacto de convivencia, del POAI y del proyecto pedagógico?	Si			
COMPONENTE SALUD Y NUTRICION.					
No.	**ITEMS**	**SIEMPRE.**	**ALGUNAS VECES.**	**NUNCA**	**OBSERVACION.**
1	¿Considera que la alimentación diaria suministrada a ustedes como usuarios o a su niña/o, cumple con especificaciones nutricionales adecuadas para su desarrollo?	Si			
2	¿Conoce e implementa en su hogar la preparación del alimento de alto valor nutricional entregado por la unidad de servicio?	Si			
3	¿La capacitación o información suministrada por el talento humano en aspectos de nutrición y salud ha sido de gran beneficio para su adecuado desarrollo de gestación o de su niña/o?		Si		
4	¿Le informan periódicamente de su evolución gestacional o de su niña/o en aspectos de nutrición y salud?		Si		
COMPONENTE AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES.					
No.	**ITEMS**	**SIEMPRE.**	**ALGUNAS VECES.**	**NUNCA**	**OBSERVACION.**
1	¿considera que la unidad de servicio, el inmueble garantiza espacios accesibles que permitan la autonomía y la movilidad de las niñas y niños?	Si			
2	¿Considera que los espacios y los materiales guardan orden y seguridad para la prestación del servicio para sus usuarios?	Si			
3	¿Percibe que la unidad de servicio, dispone de espacios y materiales que les den sentido pedagógico a las actividades de formación de padres y cuidadores?	Si			
4	El inmueble o espacio físico de la unidad de servicio, cumplen con las condiciones de seguridad con la relación a los elementos de la infraestructura.?		Si		

Aplica vigencia 2026

Powered by CamScanner

FORMATO DE EVALUACION DEL SERVICIO FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD CTO 41007012026
ABRIL 2026
EVALUE SEGÚN SU EXPERIENCIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

UNIDAD DE SERVICIO: Goticas del Saber **MUNICIPIO:** Paicol **AÑO** 2026

COMPONENTE TALENTO HUMANO.					
No.	**ITEMS**	**SIEMPRE.**	**ALGUNAS VECES.**	**NUNCA**	**OBSERVACION.**
1	¿considera que la atención e información que le brinda el talento humano de la unidad del servicio es adecuada?	Si			
2	¿La información suministrada por la madre comunitaria encargada de ustedes o se su niño/a con respecto a su evolución es oportuna y le permite ser miembro activo en su formación?	Si			
3	Las actividades de formación a padres y/o cuidadores implementados por el equipo del HCB, le han ayudado a entender y a mejorar las condiciones de vida a su familia y en especial a sus hijos?	Si			
4	¿La información brindada en la socialización del servicio por la entidad administradora del ser servicio fue clara y oportuna?	Si			

COMPONENTE PEDAGOGICO.					
No.	**ITEMS**	**SIEMPRE.**	**ALGUNAS VECES.**	**NUNCA**	**OBSERVACION.**
1	¿Reconoce avances en su conocimiento, o en el desarrollo de su niño/a, como resultado de las experiencias pedagógicas recibidas en la unidad de servicio, acorde con sus necesidades e intereses?	Si			
2	¿Se siente satisfecha con los logros que ha observado y usted o en su hijo/a y se muestra motivado por las actividades y/o experiencias pedagógicas desarrolladas en la unidad de servicio?		Si		
3	¿Uste o su hijo/a comenta con agrado los temas que se han tratado y se están trabajando con ios otros usuarios en la unidad de servicio?	Si			
4	¿Considera que las acciones de cuidado que promueven el bienestar, la seguridad y el buen trato de los usuarios, promovidas por la unidad de servicio, son puestas en práctica por los niños y las niñas en el hogar?		Si		
COMPONENTE DE PARTIICPACION.					
No.	**ITEMS**	**SIEMPRE.**	**ALGUNAS VECES.**	**NUNCA**	**OBSERVACION.**
1	¿Considera que los ítems tratados en los eventos de formación, son de su interés como usuarios?	Si			
2	¿Tiene conocimiento del servicio que le presenta el buzón de sugerencia?	Si			
3	¿Se le ha garantizado la gratitud del servicio en la atención a los niños y/o niñas?	Si			
4	¿Fue convocado y su opinión fue tenida en cuenta para la elaboración y construcción del pacto de convivencia, del POAI y del proyecto pedagógico?		Si		
COMPONENTE SALUD Y NUTRICION.					
No.	**ITEMS**	**SIEMPRE.**	**ALGUNAS VECES.**	**NUNCA**	**OBSERVACION.**
1	¿Considera que la alimentación diaria suministrada a ustedes como usuarios o a su niña/o, cumple con especificaciones nutricionales adecuadas para su desarrollo?	Si			
2	¿Conoce e implementa en su hogar la preparación del alimento de alto valor nutricional entregado por la unidad de servicio?	Si			
3	¿La capacitación o información suministrada por el talento humano en aspectos de nutrición y salud ha sido de gran beneficio para su adecuado desarrollo de gestación o de su niña/o?		Si		
4	¿Le informan periódicamente de su evolución gestacional o de su niña/o en aspectos de nutrición y salud?	Si			
COMPONENTE AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES.					
No.	**ITEMS**	**SIEMPRE.**	**ALGUNAS VECES.**	**NUNCA**	**OBSERVACION.**
1	¿considera que la unidad de servicio, el inmueble garantiza espacios accesibles que permitan la autonomía y la movilidad de las niñas y niños?	Si			
2	¿Considera que los espacios y los materiales guardan orden y seguridad para la prestación del servicio para sus usuarios?	Si			
3	¿Percibe que la unidad de servicio, dispone de espacios y materiales que les den sentido pedagógico a las actividades de formación de padres y cuidadores?		Si		
4	El inmueble o espacio físico de la unidad de servicio, cumplen con las condiciones de				

Powered by CamScanner

FORMATO DE EVALUACION DEL SERVICIO FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD CTO 41007012026
ABRIL 2026
EVALUE SEGÚN SU EXPERIENCIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

UNIDAD DE SERVICIO: Goticas del Saber **MUNICIPIO:** Paicol **AÑO** 2026

COMPONENTE TALENTO HUMANO.					
No.	**ITEMS**	**SIEMPRE.**	**ALGUNAS VECES.**	**NUNCA**	**OBSERVACION.**
1	¿considera que la atención e información que le brinda el talento humano de la unidad del servicio es adecuada?	X			
2	¿La información suministrada por la madre comunitaria encargada de ustedes o se su niño/a con respecto a su evolución es oportuna y le permite ser miembro activo en su formación?	X			
3	Las actividades de formación a padres y/o cuidadores implementados por el equipo del HCB, le han ayudado a entender y a mejorar las condiciones de vida a su familia y en especial a sus hijos?	X			
4	¿La información brindada en la socialización del servicio por la entidad administradora del ser servicio fue clara y oportuna?	X			

COMPONENTE PEDAGOGICO.					
No.	**ITEMS**	**SIEMPRE.**	**ALGUNAS VECES.**	**NUNCA**	**OBSERVACION.**
1	¿Reconoce avances en su conocimiento, o en el desarrollo de su niño/a, como resultado de las experiencias pedagógicas recibidas en la unidad de servicio, acorde con sus necesidades e intereses?		X		
2	¿Se siente satisfecha con los logros que ha observado y usted o en su hijo/a y se muestra motivado por las actividades y/o experiencias pedagógicas desarrolladas en la unidad de servicio?	X			
3	¿Uste o su hijo/a comenta con agrado los temas que se han tratado y se están trabajando con los otros usuarios en la unidad de servicio?		X		
4	¿Considera que las acciones de cuidado que promueven el bienestar, la seguridad y el buen trato de los usuarios, promovidas por la unidad de servicio, son puestas en práctica por los niños y las niñas en el hogar?	X			
COMPONENTE DE PARTIICPACION.					
No.	**ITEMS**	**SIEMPRE.**	**ALGUNAS VECES.**	**NUNCA**	**OBSERVACION.**
1	¿Considera que los ítems tratados en los eventos de formación, son de su interés como usuarios?		X		
2	¿Tiene conocimiento del servicio que le presenta el buzón de sugerencia?	X			
3	¿Se le ha garantizado la gratitud del servicio en la atención a los niños y/o niñas?		X		
4	¿Fue convocado y su opinión fue tenida en cuenta para la elaboración y construcción del pacto de convivencia, del POAI y del proyecto pedagógico?	X			
COMPONENTE SALUD Y NUTRICION.					
No.	**ITEMS**	**SIEMPRE.**	**ALGUNAS VECES.**	**NUNCA**	**OBSERVACION.**
1	¿Considera que la alimentación diaria suministrada a ustedes como usuarios o a su niña/o, cumple con especificaciones nutricionales adecuadas para su desarrollo?	X			
2	¿Conoce e implementa en su hogar la preparación del alimento de alto valor nutricional entregado por la unidad de servicio?	X			
3	¿La capacitación o información suministrada por el talento humano en aspectos de nutrición y salud ha sido de gran beneficio para su adecuado desarrollo de gestación o de su niña/o?	X			
4	¿Le informan periódicamente de su evolución gestacional o de su niña/o en aspectos de nutrición y salud?	X			
COMPONENTE AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES.					
No.	**ITEMS**	**SIEMPRE.**	**ALGUNAS VECES.**	**NUNCA**	**OBSERVACION.**
1	¿considera que la unidad de servicio, el inmueble garantiza espacios accesibles que permitan la autonomía y la movilidad de las niñas y niños?		X		
2	¿Considera que los espacios y los materiales guardan orden y seguridad para la prestación del servicio para sus usuarios?		X		
3	¿Percibe que la unidad de servicio, dispone de espacios y materiales que les den sentido pedagógico a las actividades de formación de padres y cuidadores?		X		
4	El inmueble o espacio físico de la unidad de servicio, cumplen con las condiciones de				

Powered by CamScanner

FORMATO DE EVALUACION DEL SERVICIO FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD CTO 41007012026

ABRIL 2026

EVALUE SEGÚN SU EXPERIENCIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

UNIDAD DE SERVICIO: Goticas del Saber **MUNICIPIO:** Paicol **AÑO** 2026

COMPONENTE TALENTO HUMANO.					
No.	**ITEMS**	**SIEMPRE.**	**ALGUNAS VECES.**	**NUNCA**	**OBSERVACION.**
1	¿considera que la atención e información que le brinda el talento humano de la unidad del servicio es adecuada?	✓			
2	¿La información suministrada por la madre comunitaria encargada de ustedes o se su niño/a con respecto a su evolución es oportuna y le permite ser miembro activo en su formación?	✓			
3	Las actividades de formación a padres y/o cuidadores implementados por el equipo del HCB, le han ayudado a entender y a mejorar las condiciones de vida a su familia y en especial a sus hijos?	✓			
4	¿La información brindada en la socialización del servicio por la entidad administradora del ser servicio fue clara y oportuna?		✓		

COMPONENTE PEDAGOGICO.					
No.	**ITEMS**	**SIEMPRE.**	**ALGUNAS VECES.**	**NUNCA**	**OBSERVACION.**
1	¿Reconoce avances en su conocimiento, o en el desarrollo de su niño/a, como resultado de las experiencias pedagógicas recibidas en la unidad de servicio, acorde con sus necesidades e intereses?	✓			
2	¿Se siente satisfecha con los logros que ha observado y usted o en su hijo/a y se muestra motivado por las actividades y/o experiencias pedagógicas desarrolladas en la unidad de servicio?	✓			
3	¿Uste o su hijo/a comenta con agrado los temas que se han tratado y se están trabajando con los otros usuarios en la unidad de servicio?	✓			
4	¿Considera que las acciones de cuidado que promueven el bienestar, la seguridad y el buen trato de los usuarios, promovidas por la unidad de servicio, son puestas en práctica por los niños y las niñas en el hogar?	✓			
COMPONENTE DE PARTIICPACION.					
No.	**ITEMS**	**SIEMPRE.**	**ALGUNAS VECES.**	**NUNCA**	**OBSERVACION.**
1	¿Considera que los ítems tratados en los eventos de formación, son de su interés como usuarios?		✓		
2	¿Tiene conocimiento del servicio que le presenta el buzón de sugerencia?		✓		
3	¿Se le ha garantizado la gratitud del servicio en la atención a los niños y/o niñas?		✓		
4	¿Fue convocado y su opinión fue tenida en cuenta para la elaboración y construcción del pacto de convivencia, del POAI y del proyecto pedagógico?		✓		
COMPONENTE SALUD Y NUTRICION.					
No.	**ITEMS**	**SIEMPRE.**	**ALGUNAS VECES.**	**NUNCA**	**OBSERVACION.**
1	¿Considera que la alimentación diaria suministrada a ustedes como usuarios o a su niña/o, cumple con especificaciones nutricionales adecuadas para su desarrollo?		✓		
2	¿Conoce e implementa en su hogar la preparación del alimento de alto valor nutricional entregado por la unidad de servicio?		✓		
3	¿La capacitación o información suministrada por el talento humano en aspectos de nutrición y salud ha sido de gran beneficio para su adecuado desarrollo de gestación o de su niña/o?		✓		
4	¿Le informan periódicamente de su evolución gestacional o de su niña/o en aspectos de nutrición y salud?		✓		
COMPONENTE AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES.					
No.	**ITEMS**	**SIEMPRE.**	**ALGUNAS VECES.**	**NUNCA**	**OBSERVACION.**
1	¿considera que la unidad de servicio, el inmueble garantiza espacios accesibles que permitan la autonomía y la movilidad de las niñas y niños?	✓			
2	¿Considera que los espacios y los materiales guardan orden y seguridad para la prestación del servicio para sus usuarios?	✓			
3	¿Percibe que la unidad de servicio, dispone de espacios y materiales que les den sentido pedagógico a las actividades de formación de padres y cuidadores?		✓		

Powered by CamScanner