FORMATO DE EVALUACION DEL SERVICIO FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD CTO 41007012026

ABRIL 2026

EVALUE SEGÚN SU EXPERIENCIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

UNIDAD DE SERVICIO: HCB Chiguillaco **MUNICIPIO:** Tesalia **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	¿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 seguridad con la relación a los elementos de la infraestructura.?	X			

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: Hcb Ch.guilladal **MUNICIPIO:** Tesalia **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 items 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	¿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 seguridad con la relación a los elementos de la infraestructura.?	X			

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: HCB Chiguilleros **MUNICIPIO:** Tesalia **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	¿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?	+			
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?	+			
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.?	+			

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: Hcb Chgualdo **MUNICIPIO:** Tesalia **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	¿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 seguridad con la relación a los elementos de la infraestructura.?	X			

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: HCB Chiquilladas **MUNICIPIO:** Tesalia **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 items 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	¿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 seguridad con la relación a los elementos de la infraestructura.?	X			

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: Chigualdes **MUNICIPIO:** Texas **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	¿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 seguridad con la relación a los elementos de la infraestructura.?	X			

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: HCB Chiguilleros MUNICIPIO: Tesalia 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	¿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?	+			
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?	+			
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.?	+			

Aplica vigencia 2026

Powered by CamScanner