ACTA N° 272

FECHA: Bogotá, 31 de mayo de 2024

HORA: 3:00 p.m. – 4:30 p.m.

LUGAR: Centro comunidad de cuidado Hogar Casa Santa María

TEMA: Socialización y aplicación de encuesta de la percepción del servicio

ASISTENTES: Equipo profesional centro comunidad de cuidado Hogar casa santa María y personas mayores.

ORDEN DEL DÍA:

1. Definición de objetivo de la actividad.
2. Descripción de la Introducción de la actividad.
3. Descripción de actividades desarrolladas.
4. Definición de materiales.
5. Definición de Compromisos.
6. Anexos

DESARROLLO:

1. Definición del objetivo de la actividad

Socializar la encuesta de percepción del servicio Centro Comunidad de cuidado Hogar Casa Santa María que se aplicara a las personas con discapacidad, haciendo énfasis en la importancia de participar de manera activa, así como la aplicación del formato de encuesta, describiendo los aspectos positivos y negativos del funcionamiento y organización del centro, que permitan conocer las necesidades de la población y generar acciones de mejora.

2. Descripción de la Introducción de la actividad.

La actividad se ejecuta en dos momentos, inicialmente se realiza la socialización de los aspectos a evaluar con la encuesta de percepción del servicio, como son ambientes adecuados y seguros, nutrición y atención integral y gestión administrativa.

3. Descripción de actividades desarrolladas.

- Se realiza la socialización de la encuesta de percepción del servicio, presentando cada una de las preguntas de los aspectos a evaluar como son ambientes adecuados y seguros, nutrición y atención integral y gestión administrativa de la siguiente manera:

AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS

1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?

2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?

3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?

4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?

5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?"

6. ¿La iluminación del centro?

7. ¿Los espacios del centro son aireados?

8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?

9. ¿El espacio destinado para el comedor?

10. ¿Como son los espacios destinados para la realización de los encuentros, actividades?

11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?

12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?

13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?

14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?

NUTRICION

15. ¿Alimentación proporcionada en el centro?

16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?

17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos

18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?

19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?

20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?

21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena)

22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?

ATENCION INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA

23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?

24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?

25. ¿La convivencia al interior del centro?

26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?

27. ¿los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?

28. ¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?

29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc ?)

30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?

31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?

32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?

33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio- Modalidad?

Aclaración de dudas e inquietudes sobre la encuesta de percepción del servicio Centro Comunidad de cuidado Hogar Casa Santa María

Aplicación de encuesta de percepción del servicio Centro Comunidad de cuidado Hogar Casa Santa María

Se realiza la aplicación de 49 encuestas de percepción del servicio Centro Comunidad de cuidado Hogar Casa Santa María, registrando la opinión de cada persona, debido a que en la fecha de aplicación se encuentran una persona mayor hospitalizada (Paulino Niño)

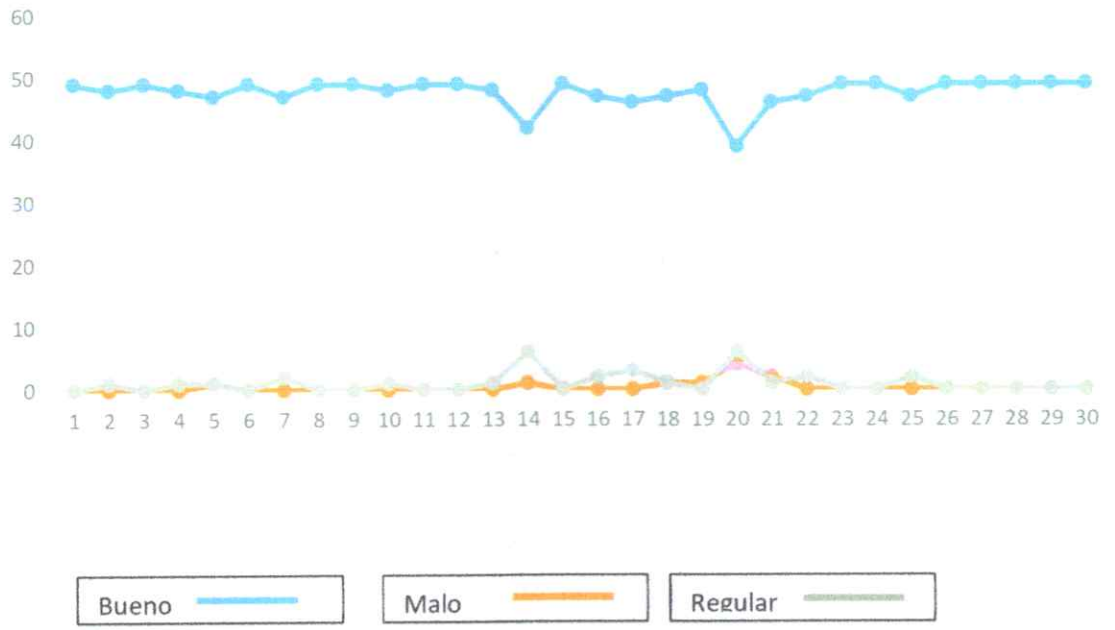
Resultados de encuesta de percepción del servicio Centro Comunidad de cuidado Hogar Casa Santa María

Después de la aplicación del formulario de encuesta se obtuvo los siguientes resultados:

Encuesta de Satisfacción				
Pregunta	Bueno	Malo	Regular	Total
1	49	0	0	49
2	48	0	1	49
3	49	0	0	49
4	48	0	1	49
5	47	1	1	49
6	49	0	0	49
7	47	0	2	49
8	49	0	0	49
9	49	0	0	49
10	48	0	1	49
11	49	0	0	49
12	49	0	0	49
13	48	0	1	49
14	42	1	6	49
15	49	0	0	49
16	47	0	2	49
17	46	0	3	49
18	47	1	1	49

19	48	1	0	49
20	39	4	6	49
21	46	2	1	49
22	47	0	2	49
23	49	0	0	49
24	49	0	0	49
25	47	0	2	49
26	49	0	0	49
27	49	0	0	49
28	49	0	0	49
29	49	0	0	49
30	49	0	0	49
31	49	0	0	49
32	47	0	2	49
33	49	0	0	49

Encuesta de Satisfacción



Información cuantitativa									
N° de encuestas aplicadas	49					Numero de encuestas sin aplicar	0		
Componente Ambientes adecuados	N° Respuestas según valoración 686								
	Bueno	671	Porcentaje: 97%	Regular	13	Porcentaje: 2%	Malo	2	Porcentaje: 1%
Componente Nutrición	N° Respuestas según valoración 392								
	Bueno	369	Porcentaje: 94%	Regular	15	Porcentaje: 4 %	Malo	14	Porcentaje: 2.0 %

Componente Atención Integral y Gestión Administrativa	N° Respuestas según valoración 539								
	Bueno	99%	Porcentaje:	Regular	4	Porcentaje:1 %	Malo	0	Porcentaje: 0%

Las principales observaciones recibidas son enfocadas en los siguientes puntos:

Componente Ambientes adecuados

Dentro de las Situaciones manifestadas por las personas mayores y como argumentación de la calificación regular o mala:

Apertura de Ventanas en los Cuartos Más Grandes

Algunas personas mayores se muestran reacias a permitir la apertura de ventanas en los cuartos más grandes. Esta situación genera un ambiente poco ventilado, ya que las aperturas son mínimas y no permiten la circulación adecuada del aire. Este comportamiento puede estar motivado por preocupaciones sobre la seguridad, el clima o simplemente por hábitos arraigados. Sin embargo, la falta de ventilación adecuada puede afectar negativamente la calidad del aire y, en consecuencia, la salud y el bienestar de los residentes.

Respeto del Espacio para Vigilancia Alimentaria

A pesar de que las instalaciones se mantienen limpias, se ha observado que las personas mayores no siempre respetan los espacios destinados para aquellos que requieren vigilancia alimentaria. El respeto y el uso correcto de estos espacios es crucial para garantizar la seguridad alimentaria y el cumplimiento de las necesidades dietéticas específicas de algunos residentes.

Sugerencia de Uso de Jabón de Baño en Barra

Tres personas mayores han expresado su preferencia por el uso de jabón de baño en barra en lugar de otras presentaciones. Esta sugerencia puede estar basada en la familiaridad y comodidad que sienten al usar este tipo de jabón, así como en posibles beneficios percibidos.

Novedades en el Cuidado de Prendas de Vestir

Las personas mayores han manifestado varias preocupaciones relacionadas con sus prendas de vestir. Entre las novedades mencionadas se encuentran la pérdida de ropa, el daño a las prendas, la mala presentación de estas y los retrasos en la entrega de la ropa limpia. Estas situaciones pueden causar incomodidad y frustración entre las personas mayores, afectando su bienestar diario. Es necesario revisar y mejorar los procedimientos de manejo y cuidado de la ropa para asegurar que los residentes reciban sus prendas en buen estado y a tiempo, reduciendo así estos inconvenientes.

Componente Nutrición

Situaciones manifestadas por las personas mayores en el Componente de Nutrición

Tamaño de las Porciones

En algunas ocasiones, las porciones servidas son demasiado grandes para algunas personas mayores que consumen pocos alimentos. Por lo tanto, solicitan adaptar las porciones a las necesidades individuales de las personas mayores, para mejorar su experiencia alimentaria, sino que también promovería un consumo más consciente y evitaría el desperdicio.

Inclusión de Nuevos Alimentos en el Menú

Las personas mayores han expresado su deseo de incluir otros alimentos en su dieta, como los espaguetis y otros principios en el almuerzo. Esta sugerencia refleja la necesidad de diversificar el menú y de incorporar platos que puedan resultar más atractivos y satisfactorios para las personas mayores.

Falta de Condimento en la Comida

Algunas comidas han sido señaladas por su falta de condimento, lo que afecta el sabor y la aceptación de los platos servidos. Asegurar que los alimentos estén adecuadamente sazonados es fundamental para que las personas mayores disfruten de sus comidas y tengan una experiencia alimentaria placentera. Esto implica revisar las recetas y ajustarlas según las preferencias de sabor de los residentes.

Comida que Llega Fría

Otra preocupación expresada es que la comida a veces llega fría. Este problema puede influir negativamente en la percepción y disfrute de las comidas. Implementar medidas para asegurar que la comida se mantenga caliente hasta el momento de ser servida es esencial para mejorar la calidad del servicio y la satisfacción de los residentes.

Provisión de Bebidas Calientes Temprano en la Mañana

Las personas mayores reiteran que las bebidas calientes se proporcionen muy temprano en la mañana. Esto sugiere una preferencia por comenzar el día.

Higiene del menaje

Las personas mayores solicitan mayor supervisión en la higiene del menaje usado para el servido de alimentos promoviendo la limpieza y calidad del servicio alimentario.

Componente Atención Integral y Gestión Administrativa

La convivencia presenta varios desafíos continuos. Se ha observado agresión verbal de algunas personas mayores hacia el personal, lo que afecta negativamente el ambiente. Además, hay residentes que deambulan por las noches y se levantan muy temprano para bañarse, interrumpiendo el sueño de los demás. También se registran problemas de comunicación que generan conflictos, ya que algunos residentes malinterpretan o tergiversan situaciones, poniendo a sus pares en contra de otros.

En el comedor, hay conflictos por el uso de sillas y mesas, y algunas personas expresan descontento con las conductas alimenticias de sus compañeros, llegando a tratarlos mal. A pesar de estos problemas, los residentes han destacado las mejoras en las instalaciones físicas y han solicitado entre ellos que deben cuidar mejor la casa.

En conclusión, un alto porcentaje de las personas mayores refieren que reciben una buena prestación del servicio por parte del equipo del Centro Comunidad de Cuidado Hogar Casa Santa María. Los residentes han expresado su satisfacción en varios aspectos clave, destacando especialmente los componentes de ambientes adecuados, atención integral y gestión administrativa.

En cuanto a los ambientes adecuados, los residentes valoran las mejoras realizadas en las instalaciones físicas, que contribuyen a un entorno más confortable y seguro. La atención integral proporcionada por el personal ha sido muy apreciada, ya que incluye cuidados médicos, apoyo emocional y actividades recreativas que mejoran su calidad de vida. Además, la gestión administrativa ha sido efectiva y eficiente, garantizando que las necesidades y preocupaciones de los residentes se atiendan de manera oportuna y adecuada.

Estas evaluaciones positivas reflejan el compromiso y la dedicación del equipo del centro en ofrecer un servicio de alta calidad, adaptado a las necesidades de las personas mayores, y en crear un ambiente de convivencia saludable y respetuoso.

Definición de materiales.

Materiales: silla, mesa, computador, esfero, papel, internet, transporte

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
Programar encuesta de satisfacción	Equipo psicosocial	Vigencia del convenio

CONVOCATORIA. Ninguna

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Juan C. Lavisoft B	Coordinación	CCC Santa María	Lavisoft B
Mary luz Fernández	trabajo social	ESS Hogar casa maría	Mary luz Fer3
Myriam Canta Cote	Gerontóloga.	C.C. Casa Sta Maria	Myriam Canta C.
Alba Lucia Ardila A	Nutricion	C.C. Hogar Casa Sta Mª	

Diana Camila Varón Murcia	Psicologa	C.C Hogar Casa Sta. María	
MARIA MONICA PEREZ	ENFERMERA	C.C. HOGAR CASA SANTA M	
William Alexander Hoyo	Profesional Ambiental	C.C. Hogar Casa Santa M	
Adm Camila Alcala Perez	Tec Operativo	CC Hogar casa Santa M.	Adm Alcala.

Anexos:





Elaboró: Mary Luz Fernández Moreno (Trabajadora Social)

Formato Reporte cuantitativo y cualitativo
Aplicación Encuesta de Satisfacción del Servicio
Modalidad Comunidad de Cuidado
Servicio Bienestar y Cuidado

Orientaciones generales paras la aplicación

Antes de la aplicación de la Encuesta, se recomienda leer detenidamente el contenido de la misma, las preguntas y el Instructivo adjunto de esta.
Es aconsejable disponer de un espacio adecuado para la aplicación de la Encuesta con la persona mayor, preferiblemente en lugar cerrado, comodo y agradable.
Antes de empezar la aplicación, socialice con la persona mayor el objetivo de la Encuesta, y el alcance de la misma, indicando de manera general cuales son los temas relacionados con la prestación del servicio que se van a abordar (nutrición, ambientes seguros, atencion integral y gestión administrativa).
Resalte la importancia de contar con su opinión y sentir sobre la atención que se brinda en el Centro, ya que esa información sera de ayuda invaluable para mejorar la calidad del Servicio.
Invite a la persona mayor a responder la Encuesta sin reservas, expresando abiertamente lo que piensa de la atención brindada.

Información cuantitativa

N° de encuestas aplicadas	50				Numero de encuestas sin aplicar		0	
Componente Ambientes adecuados	N° Respuestas según valoración 686							
	Bueno	671	Porcentaje: 97%	Regular	13	Porcentaje: 2%	Malo	2	Porcentaje: 1%
Componente Nutrición	N° Respuestas según valoración 392							
	Bueno	369	Porcentaje: 94%	Regular	15	Porcentaje: 4 %	Malo	14	Porcentaje: 2.0 %
Componente Atención Integral y Gestion Administrativa	N° Respuestas según valoración 539							
	Bueno	99%	Porcentaje:	Regular	4	Porcentaje:1 %	Malo	0	Porcentaje: 0%

Información cualitativa

Las preguntas fueron de facil comprensión para las personas mayores?	Si, las preguntas fueron comprendidas, ya que las respuestas proporcionadas fueron concretas. Se manejó una comunicación asertiva en todo momento, verificando la comprensión de las personas mediante preguntas de retroalimentación y confirmación. Esto permitió identificar y aclarar cualquier duda o inquietud que surgiera. Además, se utilizaron ejemplos y explicaciones detalladas para asegurar que todos los puntos fueran entendidos correctamente. En consecuencia, la información fue clara y precisa, facilitando un entendimiento mutuo y efectivo entre todas las partes involucradas.
En general, cual fue la actitud de las personas mayores frente a la Encuesta(participativa, aprehensiva, indiferente, molestia, inconforme)	La actitud de las personas fue positiva y receptiva, mostrando interés en colaborar para mejorar la prestación del servicio. Sin embargo, algunas personas manifestaron quejas, desviaciones en los temas de conversación y expresiones de inconformidad y conflicto, especialmente en relación con el comportamiento de sus pares o de personas mayores que no colaboran en el aseo de los baños y el comedor. En términos generales, manifestaron sentirse escuchados y comprendidos, con una actitud proactiva hacia la generación de soluciones a las situaciones presentadas.
Registre las principales observaciones recogidas durante la aplicación de las Encuestas	**Componente Ambientes Adecuados** Apertura de Ventanas: Algunas personas mayores se niegan a abrir las ventanas en los cuartos grandes, lo que resulta en una mala ventilación y afecta la calidad del aire. Respeto del Espacio para Vigilancia Alimentaria: No se respetan los espacios destinados a quienes requieren vigilancia alimentaria, comprometiendo la seguridad alimentaria. Sugerencia de Uso de Jabón de Baño en Barra: Tres residentes prefieren el uso de jabón en barra, citando comodidad y familiaridad. Cuidado de Prendas de Vestir: Hay quejas sobre la pérdida, daño, mala presentación y retraso en la entrega de ropa, causando frustración y afectando el bienestar. **Componente Nutrición** Tamaño de las Porciones: Las porciones a veces son demasiado grandes para algunos residentes, quienes piden adaptaciones para evitar desperdicios. Inclusión de Nuevos Alimentos: Los residentes desean incluir espaguetis y otros alimentos en el menú para mayor variedad. Falta de Condimento: Algunas comidas carecen de condimento, afectando su sabor y aceptación. Comida que Llega Fría: La comida a veces llega fría, afectando la percepción y disfrute de las comidas. Provisión de Bebidas Calientes Temprano en la Mañana: Se solicita que las bebidas calientes se proporcionen muy temprano en la mañana. Higiene del Menaje: Hay una solicitud para mejorar la supervisión de la higiene del menaje utilizado en el servicio de alimentos. **Componente Atención Integral y Gestión Administrativa** Convivencia: Hay problemas de agresión verbal hacia el personal, deambulación nocturna y baños tempranos que interrumpen el sueño, y conflictos de comunicación que generan malentendidos. Uso de Sillas y Mesas en el Comedor: Existen conflictos por el uso de sillas y mesas en el comedor. Conductas Alimenticias: Algunos residentes expresan descontento con las conductas alimenticias de sus compañeros. Mejoras en Instalaciones Físicas: Los residentes han destacado las mejoras en las instalaciones y solicitan cuidarlas mejor.

Cual es el componente del servicio que fue mejor calificado por las personas mayores	Componente Atención Integral y Gestion Administrativa
Cual fue el componente del servicio con calificación mas desfavorable por parte de las personas mayores	Componente Ambientes adecuados y nutrición
Cual fue el componente del Servicio que más recibió la calificación de regular	componente ambientes adecuados y nutrición
Cuales son las acciones de mejora mas relevantes que surgen de la aplicación de la Encuesta	**Componente Ambientes Adecuados** - Apertura de Ventanas: Algunas personas mayores se niegan a abrir las ventanas en los cuartos grandes, lo que resulta en una mala ventilación y afecta la calidad del aire: Se Intervendrá a las personas mayores que no permiten la apertura de las ventanas para dialogar y llegar a un acuerdo. Donde el objetivo será encontrar momentos adecuados para abrir las ventanas, mejorando así la ventilación y la calidad del aire en los cuartos grandes. - Respeto del Espacio para Vigilancia Alimentaria: No se respetan los espacios destinados a quienes requieren vigilancia alimentaria, comprometiendo la seguridad alimentaria. - Sugerencia de Uso de Jabón de Baño en Barra: Tres residentes prefieren el uso de jabón en barra, citando comodidad y familiaridad. : Según el anexo técnico, no se puede entregar jabón en barra debido a que su uso podría facilitar la conservación de microorganismos, lo cual podría generar enfermedades entre la población. Para garantizar la higiene y seguridad de todos los residentes, se recomienda el uso de jabón líquido. - Cuidado de Prendas de Vestir: Hay quejas sobre la pérdida, daño, mala presentación y retraso en la entrega de ropa, causando frustración y afectando el bienestar.: Se tomaran medidas para mejorar los procesos y asegurar que la ropa de los residentes sea manejada con el máximo cuidado y eficiencia. Se implementara controles más estrictos para evitar la pérdida y el daño de las prendas. **Componente Nutrición** Tamaño de las Porciones: Algunas personas mayores a causa de su clasificación nutricional requieren de un plan alimentario hipercalórico, este plan se caracteriza por llevar porciones de alimentos aumentadas. Se hará el ajuste a las nuevas derivaciones dietarias. Inclusión de Nuevos Alimentos: . En el nuevo convenio se va a aplicar la minuta de la subdirección para la vejez, esta trae preparaciones nuevas como preparaciones con pasta. Falta de Condimento: Para acentuar los sabores de los alimentos se va a incrementar el uso de especies naturales autorizadas por secretaria de integración social subdirección para la vejez. Comida que Llega Fría: 4. El servicio de alimentos se va a ubicar mas cerca a la comunidad de cuidado, con ello se va a garantizar las temperas Provisión de Bebidas Calientes Temprano en la Mañana: 5. Se va a realizar supervisión de entrega de la bebida caliente por parte del tecnólogo de alimentos, quien inicia turno a las 6:00 am. Higiene del Menaje: 6. Se reforzara el proceso de limpieza y desinfección **Componente Atención Integral y Gestión Administrativa** • Capacitación en Comunicación y Resolución de Conflictos: • Para el Personal: Implementar programas de capacitación en técnicas de comunicación asertiva y resolución de conflictos • Para las personas mayores: Organizar talleres de comunicación y convivencia para las personas mayores, con el fin de fomentar el respeto mutuo y mejorar las habilidades de comunicación. • Establecimiento de Rutinas y Reglas Claras: • Deambulación Nocturna: Crear un protocolo de seguimiento para las personas mayores que deambulan por las noches, asegurando que estén supervisados Horarios de Baño: seguimiento a horarios de baño establecidos con anterioridad para evitar que los residentes se levanten demasiado temprano y perturben el sueño de los demás. • Intervención Psicológica y Apoyo Emocional: • Para el Personal y los Residentes: Ofrecer sesiones regulares de apoyo psicológico tanto para el personal como para las personas mayores

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA: 31 / 05 / 2024 — Unidad Operativa: C.C. Casa Santa María.

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	X		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?			X
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?			X
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	X		
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	X		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?			X
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	X		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	X		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA	31	05	2024	Unidad Operativa:	C.C. Casa Santa María

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?		X	
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?		X	
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	X		
NUTRICIÓN			
15. ¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	X		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?			X
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	X		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	X		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA	31	05	2024	Unidad Operativa:	C. C. Casa Santa María.

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?		X	
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?		X	
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	X		
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	X		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?			X
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	X		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	X		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA: 31 / 05 / 2024 Unidad Operativa: C.C. Casa Santa María.

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	✓		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	✓		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	✓		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	✓		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?			✓
6. ¿La iluminación del centro?	✓		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	✓		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	✓		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	✓		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	✓		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	✓		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	✓		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	✓		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	✓		
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	✓		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	✓		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	✓		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	✓		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	✓		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?			✓
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	✓		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	✓		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	✓		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	✓		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	✓		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	✓		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	✓		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	✓		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	✓		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	✓		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	✓		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	✓		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	✓		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA	31	05	2024	Unidad Operativa:	C.C. Casa Santa María.

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	X		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	X		
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	X		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?	X		
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	X		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	X		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA	31	05	2024	Unidad Operativa: C.C. Casa Santa María.

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	X		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?			X
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	X		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?	X		
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	X		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?		X	
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA	31	05	2024	Unidad Operativa:	C.C. Casa Santa Maria.

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	X		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	X		
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?			X
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?	X		
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	X		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?		X	
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA	31	05	2024	Unidad Operativa:	C.C. Casa Santa María

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	X		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	X		
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	X		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?	X		
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	X		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	X		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA: 31 / 05 / 2024 Unidad Operativa: C.C. Casa Santa María

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	X		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?		X	
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	X		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?		X	
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	X		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	X		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA: 31 / 05 / 2024 — Unidad Operativa: C.C. Casa Santa María

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	X		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	X		
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	X		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?		X	
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	X		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	X		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA: 31 / 05 / 2024 — Unidad Operativa: C.C. Casa Santa María

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	X		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	X		
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?			
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?		X	
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?		X	
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	X		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	X		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA	31	05	2024	Unidad Operativa: C.C. Casa Santa María

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	X		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?		X	
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?		X	
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	X		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?		X	
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	X		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	X		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA	31	05	2024	Unidad Operativa: C.P. Casa Santa María

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	X		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	X		
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?		X	
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	X		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cual es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?		X	
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	X		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	X		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA	31	09	2024	Unidad Operativa:	C.C. Casa Santa María

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	X		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	X		
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?		X	
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?		X	
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	X		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	X		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA	31	05	2023	Unidad Operativa: C.C. Casa Santa Maria.

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	X		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	X		
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	X		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?	X		
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	X		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	X		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA	31	05	2024	Unidad Operativa: C.C. Casa Santa María.

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	X		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?		X	
NUTRICIÓN			
15. ¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?		X	
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?	X		
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	X		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	X		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28. ¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA	31	05	2024	Unidad Operativa: C.C. Casa Santa María

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	X		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?		X	
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	X		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?	X		
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	X		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	X		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA	31	05	2024	Unidad Operativa:	C. C. Casa Santa Maria

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	X		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	X		
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	X		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?			X
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?	X		
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	X		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	X		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA: 31 / 05 / 2024 — Unidad Operativa: C.C. Casa Santa María

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	X		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	X		
NUTRICIÓN			
15. ¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	X		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?	X		
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	X		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	X		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA: 31 / 05 / 2024 — Unidad Operativa: C.C. casa Santa María

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	X		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?		X	
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	X		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?	X		
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	X		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	X		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA: 31 / 05 / 2024 — Unidad Operativa: C.C. Casa Santa María

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	X		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	X		
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?		X	
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?	X		
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	X		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	X		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA: 31 / 05 / 2024 — Unidad Operativa: C.P. Casa Santa María

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	X		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	X		
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	X		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?	X		
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?		X	
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	X		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA	31	05	2024	Unidad Operativa: C.C. Casa Santa María.

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	X		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	X		
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	X		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?	X		
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	X		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	X		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA: 31 / 05 / 2024 Unidad Operativa: C.C. Casa Santa María

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	X		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	X		
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	X		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?	X		
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	X		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	X		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA: 31 / 05 / 2024 — Unidad Operativa: C.C. Casa Santa María.

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	X		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	X		
NUTRICIÓN			
15. ¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	X		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?	X		
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?		X	
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	X		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA	31	05	2024	Unidad Operativa: C.C. Casa Santa María.

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	X		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	X		
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	X		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?	X		
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?		/	X
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	X		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA	31	05	2024	Unidad Operativa:	C. C. Casa Santa María.

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	X		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	X		
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	X		
18. ¿Cual es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?	X		
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?			X
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	X		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA: 31 / 05 / 2024 — Unidad Operativa: C.C. Casa Santa María.

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	X		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?		X	
NUTRICIÓN			
15. ¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	X		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?	X		
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	X		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	X		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28. ¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA	31	2024	05	Unidad Operativa:	C.C. Casa Santa Maria.

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	XX		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	XX		
6. ¿La iluminación del centro?	XX		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	XX		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	XX		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	XX		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	XX		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	XX		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	XXX		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	XXX		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	XX		
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	XX		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	XXX		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	XXX		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	XXX		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	XXX		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?	XXX		
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	XXX		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	XXX		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	XX		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	XXX		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	XXX		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	XXX		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	XXX		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	XXX		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	XXX		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	XXX		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	XXX		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	XXX		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	XXX		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA	31	05	2024	Unidad Operativa: C. C. Casa Santa Maria

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	X		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	X		
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	X		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?	X		
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?		X	
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	X		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA	31	05	2024	Unidad Operativa:	C.C. Casa Santa Maria

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	X		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	X		
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	X		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?	X		
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	X		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?		X	
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	X		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?		X	
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA	31	05	2024	Unidad Operativa: C.C. Casa Santa Maria

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	X		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	X		
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	X		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?	X		
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	X		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	X		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA	31	05	2024	Unidad Operativa: C.C. Casa Santa María

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	X		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	X		
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	X		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?	X		
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	X		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	X		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA	31	05	2024	Unidad Operativa:	C.C. Casa Santa María.

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	X		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	X		
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	X		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?	X		
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	X		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	X		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA: 31 / 05 / 2024 — Unidad Operativa: C.C. Casa Santa María.

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	X		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	X		
NUTRICIÓN			
15. ¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	X		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?	X		
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	X		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	X		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?		X	
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA	31	05	2024	Unidad Operativa:	CC. Casa Santa María.

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	X		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	X		
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	X		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?	X		
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	X		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	X		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA	31	05	2024	Unidad Operativa: C.C. Casa Santa María

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	X		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	X		
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	X		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?	X		
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	X		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	X		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA: 31 / 05 / 2024 Unidad Operativa: C.P. Casa Santa Maria

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?		X	
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	X		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	X		
NUTRICIÓN			
15. ¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	X		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?	X		
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	X		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	X		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA	31	05	2024	Unidad Operativa:	C. C. Casa Santa María.

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	X		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	X		
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	X		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?	X		
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	X		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	X		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA: 31 / 05 / 2024 Unidad Operativa: C.C Casa Santa Maria

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	X		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	X		
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	X		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?	X		
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	X		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?		X	
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	X		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA	31	05	2024	Unidad Operativa:	Comunidad C. Casa Santa Maria

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	✓		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	✓		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	✓		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	✓		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	✓		
6. ¿La iluminación del centro?	✓		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	✓		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	✓		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	✓		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	✓		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	✓		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	✓		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	✓		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	✓		
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	✓		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	✓		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	✓		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	✓		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	✓		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?	✓		
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	✓		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	✓		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	✓		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	✓		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	✓		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	✓		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	✓		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	✓		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc)?	✓		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	✓		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	✓		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	✓		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	✓		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA	31	05	2024	Unidad Operativa: C.C. Casa Santa María.

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	X		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	X		
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	X		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?	X		
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	X		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	X		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA	31	05	2024	Unidad Operativa: C.C. Casa Santa Maria

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	X		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	X		
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	X		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?	X		
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	X		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	X		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA	31	05	2024	Unidad Operativa:	C. C. Casa Santa María.

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	X		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	X		
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	X		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?	X		
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	X		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	X		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA: 31 / 05 / 2024 Unidad Operativa: C.C. Casa Santa Marta.

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	✓		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	✓		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	✓		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	✓		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	✓		
6. ¿La iluminación del centro?	✓		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	✓		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	✓		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	✓		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	✓		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	✓		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	✓		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	✓		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	✓		
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	✓		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	✓		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	✓		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	✓		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	✓		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?	✓		
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	✓		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	✓		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	✓		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	✓		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	✓		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	✓		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	✓		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	✓		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	✓		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	✓		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	✓		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	✓		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	✓		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA	31	05	2024	Unidad Operativa:	C.C. Casa Santa María.

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	✓		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	✓		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	✓		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	✓		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	✓		
6. ¿La iluminación del centro?	✓		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	✓		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	✓		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	✓		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	✓		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	✓		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	✓		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	✓		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	✓		
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	✓		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	✓		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	✓		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	✓		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	✓		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?	✓		
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	✓		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	✓		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	✓		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	✓		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	✓		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	✓		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	✓		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	✓		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	✓		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	✓		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	✓		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	✓		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	✓		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA: 31 / 05 / 2024 — Unidad Operativa: C. P. Casa Santa María

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	✓		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	✓		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	✓		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	✓		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	✓		
6. ¿La iluminación del centro?	✓		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	✓		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	✓		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	✓		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	✓		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	✓		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	✓		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	✓		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	✓		
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	✓		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	✓		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	✓		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	✓		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	✓		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?	✓		
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	✓		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	✓		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	✓		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	✓		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	✓		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	✓		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	✓		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	✓		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	✓		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	✓		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	✓		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	✓		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	✓		

OBSERVACIONES	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA: 31 / 05 / 2024 Unidad Operativa: C.C. Casa Santa María

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?	X		
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?	X		
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?	X		
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?	X		
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?	X		
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	X		
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?	X		
NUTRICIÓN			
15.¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?	X		
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?	X		
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?	X		
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?	X		
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?	X		
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?	X		
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?	X		
25. ¿La convivencia al interior del centro?	X		
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28.¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES	

ENCUESTA RESPONDIDA POR:
FABIO QUINTERO C.C. 1926524163103725 50

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL SERVICIO COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-584 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: 1 de 1

FECHA: 31 / 05 / 2024 — Unidad Operativa: C.C. Casa Santa María

La siguiente encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de las personas mayores frente a la prestación del servicio en las unidades operativas del Servicio Comunidad de Cuidado, con el fin de identificar e implementar acciones de mejora que permitan brindar un servicio con calidad y oportunidad para las personas mayores.

Por lo anterior, lo invitamos a contestar las siguientes preguntas teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan y el cómo usted se siente con ellas:

CALIFICACIÓN	3 BUENO	2 REGULAR	1 MALO
¿CÓMO CALIFICA USTED?			
AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS			
1. ¿Orden y limpieza en las habitaciones?	X		
2. ¿Orden y limpieza en las zonas comunes?		X	
3. ¿Organización y funcionamiento del Centro?	X		
4. ¿Seguridad de las áreas del centro, se encuentran libres de obstáculos y garantizan su traslado de un lugar a otro?		X	
5. ¿Medidas de seguridad para el acceso y salida del centro?		X	
6. ¿La iluminación del centro?	X		
7. ¿Los espacios del centro son aireados?		X	
8. ¿El estado de dotación de dormitorio (camas, mesas de noche, cobijas y almohadas)?	X		
9. ¿El espacio destinado para el comedor?	X		
10. ¿Cómo son los espacios destinados a la realización de los encuentros o actividades?		X	
11. ¿La dotación destinada para el desarrollo de actividades y encuentros?	X		
12. ¿La calidad de los elementos de aseo que recibe?	X		
13 ¿Qué opina usted de la calidad de la dotación de vestuario que recibe?	~	→	←
14. ¿El servicio de lavado, organización y entrega de la ropa?			X
NUTRICIÓN			
15 ¿ Alimentación proporcionada en el centro?	X		
16. ¿La cantidad de alimentos proporcionada en el centro?	X		ANTES MUCHA
17. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad de los alimentos?		X	
18. ¿Cuál es su percepción con relación al sabor de los alimentos?		X	
19. ¿Cuál es su percepción con relación a la temperatura de los alimentos?			X FRIO
20. ¿Cuál es su percepción con relación a la variedad, sabor, textura y temperatura de los alimentos?			X
21. ¿El tiempo establecido para cada comida (Desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, cena) ?		X	
22. ¿El estado (limpieza, aseo) de la loza donde se sirven los alimentos es?		X	
ATENCIÓN INTEGRAL Y GESTION ADMINISTRATIVA			
23. ¿Las actividades/encuentros que se desarrollan?	X		
24. ¿El trato del talento humano que lo atiende es?		X	
25. ¿La convivencia al interior del centro?		X	
26. ¿Cómo califica usted los mecanismos para dar a conocer sus sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones con relación al servicio?	X		
27. ¿Los horarios establecidos para comunicarse telefónicamente con su red de apoyo familiar o social?	X		
28. ¿Los horarios de las visitas de los referentes familiares son?	X		
29. ¿Atención en las necesidades básicas de cuidados (alimentación, higiene, vestido, etc.)?	X		
30. ¿La rapidez con que se atiende sus necesidades?	X		
31. ¿Cómo califica la aplicación de protocolos de prevención del COVID19 al interior del centro?	X		
32. ¿Servicio de transporte prestado por el Centro?	X		
33. ¿A modo general califique la atención que le ofrecen en el servicio?	X		

OBSERVACIONES:

- ILUMINACIÓN EN LAS ZONAS VERDES JUNTO A C.C.C. MUY MALA.
- RUTAS, TARDAS, TENDRIAN QUE REFORZAR MAS LOS REFRIGERIOS
- EN CUANTO A LAS VARIEDADES DE LOS COMIDAS, ME PASAMA EL SPAGUETTI CON BASTANTE TOMATE; CUANDO HICIERON LA ENCUESTA, YA HAN CAMBIADO A MUCHOS VARIOS