Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Especifique el servicio que recibe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tiempo recibiendo el servicio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Su opinión es muy importante para mejorar en la prestación de nuestros servicios. De las siguientes afirmaciones califique. Gracias por ayudarnos a mejorar.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Consideraciones generales** |  |  |  | |
| 1. | Se le facilita el llegar al comedor | **Respuesta:** | **Si ( )** | **No ( )** | |
| 2 | Cuánto tiempo tarda para trasladarse al comedor | **Respuesta:** |  |  | |
|  | **Satisfacción en el servicio** | **SIEMPRE** | **CASI**  **SIEMPRE** | **A VECES** | **NUNCA** |
| 3 | Los alimentos le parecen agradables en su preparación |  |  |  |  |
| 4 | Considera **suficiente** la ración alimenticia que se le proporciona |  |  |  |  |
| 5 | Considera que el menú es **variado** |  |  |  |  |
|  | **Respecto a su salud** |  |  |  |  |
| 6. | Considera que los alimentos que recibe le “han hecho provecho” |  |  |  |  |
| 7. | Al asistir al centro te sientes más activo |  |  |  |  |
|  | **Respecto a la participación** |  |  |  |  |
| 8. | Además del consumo de alimentos participas en otra actividad \* |  |  |  |  |
| 9. | Las actividades que realizan en el centro le parecen interesantes |  |  |  |  |
| 10. | Disfrutas de la convivencia con tus compañeros del comedor |  |  |  |  |
| 11. | Al venir al comedor, siente que ha mejorado su participación en la comunidad |  |  |  |  |
| 12. | Cuenta con personas o grupos de apoyo a quien recurrir en caso necesario |  |  |  |  |
|  | **Respecto a la seguridad** |  |  |  |  |
| 13. | La atención que recibe es oportuna y de acuerdo a sus necesidades |  |  |  |  |
| 14. | En caso de haber recibido maltrato, agresión o violencia acude a su DIF Municipal |  |  |  |  |

Comentarios y sugerencias para mejorar la atención en el Comedor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Especifique el servicio que recibe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Su opinión es muy importante para mejorar en la prestación de nuestros servicios. De las siguientes afirmaciones califique. Gracias por ayudarnos a mejorar.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Consideraciones generales** | |  |  |  |  |
| 1. | Cuanto tiempo tiene recibiendo el servicio de alimentos en su domicilio | **Respuesta:** | | | |
| 2 | Quién le entrega los alimentos | **Respuesta:** | | | |
| **Satisfacción en el servicio** | | **SIEMPRE** | **CASI**  **SIEMPRE** | **A VECES** | **NUNCA** |
| 3 | Los alimentos le parecen agradables en su preparación |  |  |  |  |
| 4 | Considera **suficiente** la ración alimenticia que se le proporciona |  |  |  |  |
| 5 | Considera que el menú de alimentos es **variado** |  |  |  |  |
| 6. | Lo alimentos llegan a tiempo para su consumo |  |  |  |  |
| **Respecto a su salud** | |  |  |  |  |
| 7. | Considera que los alimentos que recibe le “han hecho provecho” |  |  |  |  |
| 8. | Está de buen ánimo |  |  |  |  |
| 9. | Acude al médico cuando se siente enfermo |  |  |  |  |
| **Respecto a la participación** | |  |  |  |  |
| 10. | De acuerdo a sus posibilidades, participa en alguna actividad \* |  |  |  |  |
| 11. | Requiere de apoyo para realizar las actividades de casa |  |  |  |  |
| 12. | Cuenta con personas o grupo de apoyo para sus necesidades cotidianas |  |  |  |  |
| **Respecto a la seguridad** | |  |  |  |  |
| 13. | La atención que recibe es oportuna y de acuerdo a sus necesidades |  |  |  |  |
| 14. | En caso de haber recibido maltrato, agresión o violencia solicita apoyo a su DIF Municipal |  |  |  |  |

Comentarios y sugerencias para mejorar la atención en el Comedor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INDICACIONES:**

* **OBJETIVO: MEJORAR EL SERVICIO EN COMEDORES ASISTENCIALES DE ACUERDO A LOS RESULTADOS OBTENIDOS CON LA PRESENTE ENCUESTA**
* FECHA DE LLENADO (SEPTIEMBRE)
* SE APLICARÁ EN CADA CENTRO DE CONVIVENCIA Y ALIMENTACIÓN AL 10% DE LOS BENEFICIARIOS (.MÁS UNA ENCUESTA MÁS POR COMEDOR)
* SON DOS TIPOS DE ENCUESTA:

1. APLICACIÓN PARA BENEFICIARIOS QUE ACUDEN AL COMEDOR
2. APLICACIÓN PARA BENEFICIARIOS QUE RECIBEN EL ALIMENTO EN SU DOMICILIO

* CUIDAR QUE SE LLENE DE MANERA COMPLETA, CON BOLÍGRAFO Y CON LETRA LEGIBLE
* SI EL BENEFICIARIO NO ENTIENDE LA PREGUNTA, FAVOR DE EXPLICAR AL BENEFICIARIO, CONSIDERANDO HABLAR CON ELLOS CON VOZ CLARA Y FUERTE.
* EN LA ENCUESTA QUE SE APLICA AL BENEFICIARIO QUE RECIBE SU ALIMENTO EN SU DOMICILIO, RESPECTO A LA PARTICIPACIÓN, SI PARTICIPA EN ALGUNA ACTIVIDAD, FAVOR DE ANOTARLA AL REVERSO DE LA HOJA
* CUALQUIER DUDA FAVOR DE COMUNICARSE CON LAS SUPERVISORAS DE LOS CENTROS DE SU REGIÓN CORRESPONDIENTE AL TELÉFONO 30303879