1. **OBJETIVO:** Establecer las políticas, condiciones, actividades, responsabilidades y controles para establecer los lineamientos, obtener, medir y dar seguimiento a la información relacionada con la percepción de los clientes con respecto al cumplimiento de los requisitos del servicio prestado, por parte de FAN FUNDACIÓN.

2. **ALCANCE:** Este procedimiento aplica para los procesos misionales de la fundación de atención a la niñez-FAN, inicia desde la elaboración de la encuesta y finaliza con el análisis y la solución a las acciones tomadas.

3. **RESPONSABLES:**

- Coordinadoras de Programa
- Coordinadoras y Directoras de los programas
- Analista de Calidad.

4. **CONDICIONES GENERALIDADES:**

| N° | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| **1.** | Elaborar encuesta de satisfacción | Las coordinadoras de los programas de la fundación de atención a la niñez-FAN elaboran de forma semestral en el segundo y cuarto desembolso la encuesta de satisfacción de padres de familia.<br>La encuesta se realiza de la siguiente manera, el porcentaje de la toma de los usuarios es del 20% por cada Modalidad.<br>Debido a la contingencia generada por el Covid-19, FAN FUNDACIÓN realiza las encuestas de satisfacción por medio de un formulario en Google Forms, este link se le comparte a las familias en donde posteriormente responden la encuesta. |
| **2.** | Enviar encuestas a las coordinadoras del programa | Una vez realizada las encuestas de satisfacción, las coordinadoras y directoras de los programas de Fan Fundación proceden a sacar un informe en Excel de la plataforma creada y así analizar y aplicar las acciones. |

| | | |
|---|---|---|
| **3.** | Realizar tabulación y análisis de las encuestas | Las coordinadoras del programa realizan una tabulación, compilación y análisis, en el cual se puede utilizar técnicas estadísticas como:<br>• Histograma<br>• Diagrama de paretto<br>• Diagrama causa y efecto<br>• Diagrama espina de pescado |
| **4.** | Aplicar correcciones | Una vez identificadas las causas, las coordinadoras del programa aplican las correcciones en el formato "Formato Análisis de Percepción"<br>**NOTA:** Se debe anexar la técnica de estadística Utilizada. |
| **5.** | Socializar y analizar las correcciones tomadas | Una vez implementada las correcciones las coordinadoras del programa se reúnen con las directoras o coordinadoras de los programas para socializar y analizar las correcciones tomadas.<br>De esta manera se hace retroalimentación tanto del proceso como de los objetivos y funciones para mejorar continuamente la prestación del servicio. |
| **6**. | Realizar informe revisión por la dirección. | Las coordinadoras del programa deben elaborar un informa semestral de la evaluación y análisis de satisfacción del cliente con el propósito de consolidar en forma global la información.<br>Este informe se debe entregar a la analista de calidad para convertir esta información en material importante para la revisión por la dirección. |

## 5. DOCUMENTOS DE RESPALDO:

**FEG-07:** Encuesta de Satisfacción Padres de Familia
Nota aclaratoria: los ítem de la encuesta se realizan en un formato de google forms por la contingencia del COVID-19.
Formato Análisis de Percepción

| FUNDACIÓN | **ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PADRES DE FAMILIA** | Código | FCC-004 |
|---|---|---|---|
| | | Versión | 2 |
| | | Fecha: 05-03-2021 | |

**MUNICIPIO:** **NOMBRE DEL CDI:**

**NOMBRE DE LA MADRE, PADRE O ACUDIENTE:**

**FECHA:**

Con el propósito de mejorar la calidad del servicio, le solicitamos evaluar los siguientes aspectos:

**MB:** Muy bueno **B**: Bueno **A**: Aceptable **R**: Regular **M**: Malo **NA**: No aplica

| PROCESO | ASPECTO | MB | B | A | R | M | NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROCESO ADMINISTRATIVO PEDAGÓGICO | 1. El trato de la Agente Educativa hacia los niños(as) es? | | | | | | |
| | 2. ¿Como lo ha atendido la Agente Educativa cuando usted la necesita? | | | | | | |
| | 3. La comunicación de situaciones importantes relacionadas con su hijo(a) por parte de la Agente Educativa es? | | | | | | |
| | 4. Según su criterio cómo calificaría las Agentes Educativas del CDI? | | | | | | |
| | 6. Según su criterio cómo califica la presentación personal de los diferentes Agentes Educativos del CDI? | | | | | | |
| | 7.La atención por parte de la Coordinadora del CDI de la Fundación FAN es? | | | | | | |
| | 8. La comunicación de situaciones importantes relacionadas con su hijo(a) por parte de la Coordinadora del CDI es? | | | | | | |
| | 9. Según su criterio cómo calificaría la Coordinadora de el CDI? | | | | | | |
| | 10. Cómo evalua las actividades que le envían durante el acompañamiento telefónico y las relizadas en la atención en alternancia ? | | | | | | |
| PROCESO PSICO SOCIAL | **11. Si usted ha utilizado el servicio de la Psicologa, califíquelo:** | | | | | | |
| | 12. Según su criterio cómo calificaría el acompañamiento del Psicosocial del CDI? | | | | | | |
| | 13. El trato del Psicosocial en el momento de la llamada telefónica es? | | | | | | |
| PROCESO DE NUTRICIÓN | 5. El trato del Profesional en salud y nutrición en el momento de la llamada telefónica es? | | | | | | |
| | 6. Según su criterio cómo calificaría el acompañamiento del Profesional en salud y nutrición del CDI? | | | | | | |
| | 7.Cómo le parece, la calidad de los productos que se les entrega en el Complemento Alimentario? | | | | | | |
| | 8. El manejo de los elementos de bioseguridad (Tapabocas, guantes, gel y caretas) por parte de los agentes educativos en el momento de la entrega de Complemento Alimentario es? | | | | | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

Firma - Participante

Firma del Encuestador

| FUNDACIÓN | ENCUESTA DE SATISFACCIÓN | **Código:** PCC-006 |
|---|---|---|
| | | **Versión:** 02 |
| | | **Fecha:** 01-03-2019 |
| | | Página **3** de **3** |

| FUNDACIÓN | ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PADRES DE FAMILIA | **CODIGO:** FEG-07 |
|---|---|---|
| | | **VERSIÓN:** 01 |
| | | **FECHA:** 05-03-2021 |

| | |
|---|---|
| **MUNICIPIO:** | **NOMBRE DEL UDS:** |
| **NOMBRE DE LA MADRE, PADRE O ACUDIENTE:** | |
| **FECHA:** | |

Con el propósito de mejorar la calidad del servicio, le solicitamos evaluar los siguientes aspectos:

**MB:** Muy bueno **B**: Bueno **A**: Aceptable **R**: Regular **M**: Malo

| PROCESO | ASPECTO | MB | B | A | R | M |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PROCESO ADMINISTRATIVO PEDAGÓGICO | 1. El trato del Agente Educativo en el momento de la llamada telefónica es? | | | | | |
| | 2. Según su criterio cómo calificaría el acompañamiento de los Agentes Educativos de la Modalidad Familiar? | | | | | |
| | 3. Según su criterio cómo calificaría el Coordinador de la Modalidad Familiar? | | | | | |
| | 4. Cómo evalua las actividades que recibe por parte de los agentes ducativos? | | | | | |
| PROCESO DE SALUD Y NUTRICIÓN | 5. El trato del Profesional en salud y nutrición en el momento de la llamada telefónica es? | | | | | |
| | 6. Según su criterio cómo calificaría el acompañamiento del Profesional en salud y nutrición de la Modalidad Familiar? | | | | | |
| | 7.Cómo le parece, la calidad de los productos que se les entrega en el Complemento Alimentario? | | | | | |
| | 8. El manejo de los elementos de bioseguridad (Tapabocas, guantes, gel y gafas) por parte de los agentes educativos en el momento de la entrega de Complemento Alimentario es? | | | | | |
| PROCESO PSICOSOCIAL PSICOSOCIAL | 9. Según su criterio cómo calificaría el acompañamiento del Psicosocial de la Modalidad Familiar? | | | | | |
| | 10. El trato del Psicosocial en el momento de la llamada telefónica es? | | | | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**