



## RESULTADOS DE LA GESTIÓN DIRECTIVA - SEGUNDO PERIODO 2019

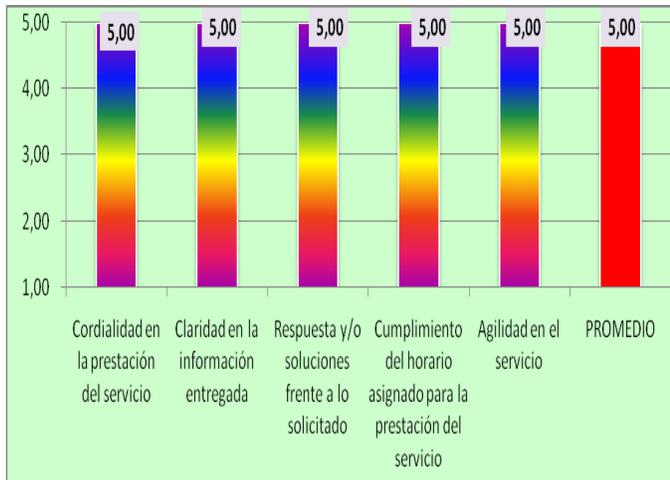
### SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

#### Resultados de encuestas

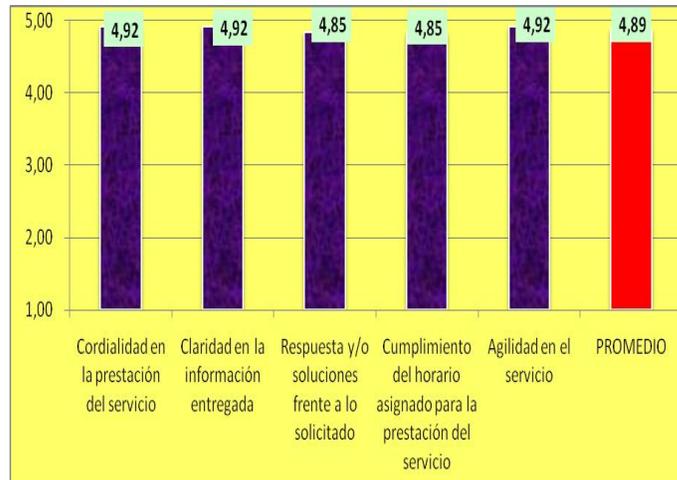
Analice los resultados de la SATISFACCIÓN DEL CLIENTE FOGD12 y otros que aplique

#### RECTORÍA

##### ESTUDIANTES: 8



##### PADRES DE FAMILIA: 13



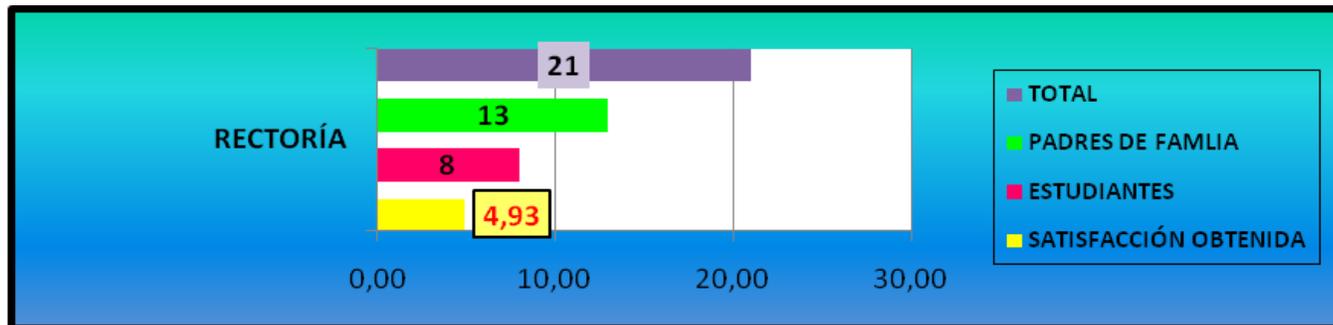
##### GENERAL: 21



DEPENDENCIA	SATISFACCIÓN OBTENIDA	ESTUDIANTES	PADRES DE FAMILIA	TOTAL
RECTORÍA	4,93	8	13	21

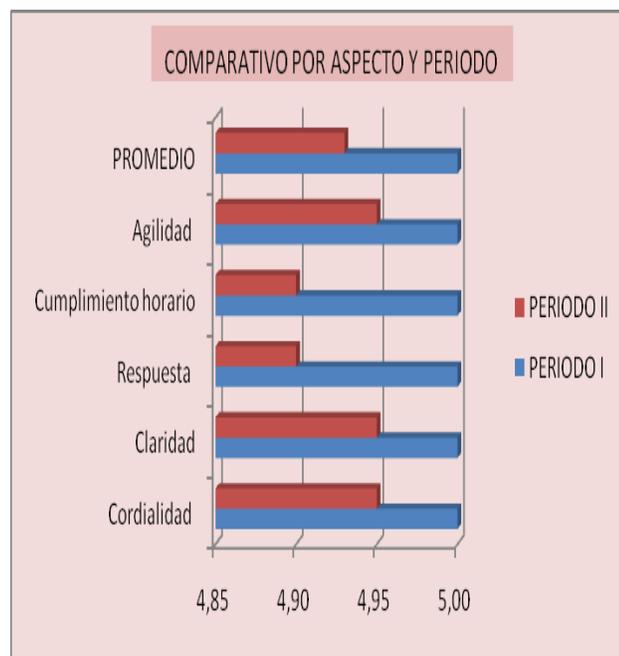


## RESULTADOS DE LA GESTIÓN DIRECTIVA - SEGUNDO PERIODO 2019



POR ASPECTO y POR PERIODO

	PERIODO I	PERIODO II
Cordialidad	5,00	4,95
Claridad	5,00	4,95
Respuesta	5,00	4,90
Cumplimiento horario	5,00	4,90
Agilidad	5,00	4,95
PROMEDIO	5,00	4,93



	PRIMER PERIODO	SEGUNDO PERIODO
ESTUDIANTES	2	8
PADRES DE FAMILIA	0	13
TOTAL EVALUADORES	2	21
SATISFACCIÓN OBTENIDA	5,00	4,93





## RESULTADOS DE LA GESTIÓN DIRECTIVA - SEGUNDO PERIODO 2019

Los resultados de la satisfacción de los clientes fueron satisfactorios, los estudiantes evaluaron todos los aspectos en 5,00. En este periodo hubo participación de padres de familia y el volumen fue significativo, permitiendo visualizar con mayor participación la satisfacción de los clientes.

### Análisis de quejas y reclamos

*Destaque las causas más comunes que se han presentado con relación a su proceso, las acciones implementadas para la eliminación o mitigación de las mismas y evalúe el tiempo de respuesta al cliente.*

En este periodo no se presentaron manifestaciones de quejas, reclamos para el proceso..

### Sugerencias, felicitaciones y otros.

*Clasifique las sugerencias e indique cuáles fueron acogidas y cuáles no.*

No hubo sugerencias, ni otros para el proceso.

### SEGUIMIENTO A LOS INDICADORES

*Este informe se encuentra en el módulo INDICADORES de Daruma4® y lo presenta la persona encargada*

NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADO 1°P.	RESULTADO 2°P.	RESULTADO 3°P.	RESULTADO 4°P.
GESTIÓN DEL RIESGO	El 50% de los riesgos minimizados en cada proceso	anual			
RETROALIMENTACIÓN DEL CLIENTE	El 95% de los clientes estarán satisfechos después del correspondiente seguimiento	100	100		

El análisis se encuentra en Daruma.

### PLANES DE MEJORAMIENTO

#### Acciones de auditorías

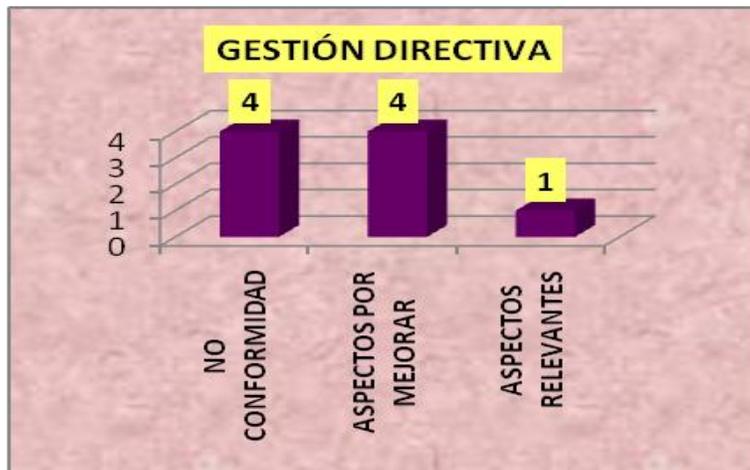
*Cuando tenga acciones de auditorías analice en qué estado se encuentran de acuerdo al tratamiento planteado en Daruma®4, módulo Auditorías. Indique cuáles se alcanzaron a cumplir y cuáles no. Determine qué va a hacer con las que presentan dificultades.*

- Se recibe el 30 de mayo el informe de la Auditoría Interna realizada el 26 de abril, donde se registra:
  - 15 No conformidades (de ellas 4 para Bello)
  - 9 aspectos por mejorar (4 de ellos para Bello)
  - 5 aspectos relevantes (1 para Bello)



## RESULTADOS DE LA GESTIÓN DIRECTIVA - SEGUNDO PERIODO 2019

HALLAZGO	CANTIDAD
NO CONFORMIDAD	4
ASPECTOS POR MEJORAR	4
ASPECTOS RELEVANTES	1



Se socializa con la Rectora, para iniciar las acciones propuestas  
LAS NO CONFORMIDADES REGISTRADAS PARA LA INSTITUCIÓN FUERON:

PROCESO: GESTIÓN DIRECTIVA			INSTITUCIÓN EDUCATIVA SUÁREZ DE LA PRESENTACIÓN	
#	Requisito	Descripción del hallazgo	Corrección, Evidencia y fecha de implementación	Acción correctiva propuesta y fecha de la implementación
1	9.1.3 Análisis y evaluación	No se realiza seguimiento y evaluación de los indicadores y los planes de acción definidos por la Institución impidiendo el análisis de información estratégica para la toma de decisiones	<b>BEL:</b> Registrar los seguimientos de los indicadores de SST y de los planes que se encuentran sin la medición del primer periodo. <b>(Junio 7 - 2019)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Reinducción a los líderes y sus auxiliares sobre la importancia de registrar oportunamente los seguimientos y la medición a los indicadores y a planes de acción.</li> <li>Realizar control por parte de la Coordinadora de Gestión del seguimiento de los planes de acción y de los indicadores de cada proceso (al finalizar cada periodo, a partir del segundo - 2019)</li> </ol> <p><b>BEL: Julio 30 - 2019</b></p>
2	4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	En la revisión del instrumento para la comprensión de las necesidades y expectativas se evidencia que no se determinan los requisitos pertinentes de las partes interesadas, incumpliendo requisitos de norma	<b>TODOS:</b> Determinar los requisitos pertinentes de las partes interesadas en la Matriz de Relevancia. <b>30 de julio de 2019</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Fortalecimiento de las Videoconferencias con temas formativos de la norma ISO 9001:2015 y de aspectos puntuales, para posterior despliegue por parte de la coordinadora de gestión en los comités de gestión del Colegio sobre los temas abordados.</li> </ol> <p><b>Agosto 30 - 2019</b></p>
3	4.3 Establecimiento del alcance del	Al indagar por el alcance del sistema de gestión se evidencia	<b>TODOS:</b> Ubicar en el control de registros, el alcance del	Fortalecimiento de las Videoconferencias con temas formativos de la norma ISO



## RESULTADOS DE LA GESTIÓN DIRECTIVA - SEGUNDO PERIODO 2019

	Sistema de Gestión	desconocimiento de sus posibles modificaciones, aplicabilidad, ubicación y disponibilidad dentro de la información documentada del colegio	<i>Sistema de Gestión.</i> <b>Junio 14 - 2019</b>	<i>9001:2015 y de aspectos puntuales, para posterior despliegue por parte de la coordinadora de gestión en los comités de gestión del Colegio sobre los temas abordados. (4)</i> <b>Agosto 30 - 2019</b>
4	7.5.3.2 Control de la información documentada	Al revisar la rendición de cuentas en la página web institucional se encuentra el formato de seguimiento del proceso con numerales eliminados y modificado intencionalmente, incumpliendo con requisito de norma por pérdida de integridad de documento que es evidencia de conformidad	<b>BEL</b> 1. <i>Desmontar de la página web la documentación con la información de la rendición de cuentas de los procesos que aparece con el código del seguimiento al proceso FOGD11 (Abril 30 de 2019)</i> 2. <i>Organizar la información y tenerla en la página Web (Cada periodo 2019)</i>	1. <i>Reinducción a los líderes de procesos sobre la documentación del sistema de gestión.</i> 2. <i>Verificación por parte de la coordinadora de gestión de la rendición de cuentas que se muestra en el sitio web institucional cada periodo</i> <b>Noviembre 15 de 2019</b>

### LOS ASPECTOS POR MEJORAR FUERON:

REQUISITO	ASPECTO POR MEJORAR
7.3 Toma de conciencia	Aprovechar el sistema de gestión como herramienta para la revisión del cumplimiento de los requisitos legales, institucionales y del cliente, que permita la integración y la toma de conciencia, de acuerdo a la ventajas referenciadas por las rectoras y participantes de la auditoria.
4.1 Contexto de la organización	Aprovechar el instrumento de análisis de contexto para la definición de aspectos prioritarios que favorezcan la toma de decisiones y faciliten la búsqueda de información cuando se requiera.
Legales: Uso del logo de ICONTEC	Aprovechar y usar el logo de ICONTEC en los documentos permitidos, acorde a las exigencias de fuente, escritura del código, tamaño y color referenciadas en el Manual de aplicación de la marca de conformidad de la certificación de ICONTEC para sistemas de gestión
5.1.1 (d) Liderazgo y compromiso	Completar el avance de la matriz de riesgos frente a la identificación y la planeación de acciones para minimizarlos en la prestación del servicio, para alcanzar mayor apropiación por parte de cada líder de proceso.



## RESULTADOS DE LA GESTIÓN DIRECTIVA - SEGUNDO PERIODO 2019

### EL ASPECTO RELEVANTE REGISTRADO FUE:

REQUISITO	ASPECTO POR MEJORAR
4.1 Comprensión de la organización y de su contexto	El trabajo estratégico de promoción de la oferta que evidencia el compromiso del personal: docentes, equipo directivo, fortaleciendo sentido de pertenencia y arrojando resultados de impacto

Se tendrán en cuenta estos hallazgos para implementar acciones y dar respuesta a ellos.

### Otros planes de mejoramiento

Muestre el seguimiento a las acciones diligenciadas en el módulo PLANES de Daruma®4. Consigne aquí las acciones implementadas según el mapa de riesgos.

\* Después de haberse conformado cada uno de los Organismos de participación, se registra un Plan de Mejoramiento Preventivo llamado: “**CONOZCAMOS LOS ORGANISMOS DE PARTICIPACIÓN**”, para ser trabajado a partir del segundo periodo.

De las tres acciones para desarrollar el Plan de Mejoramiento, se han desarrollado dos de ellas: fotos de los organismos de participación y los reglamentos de cada uno de ellos. Está pendiente el dar a conocer las actividades realizadas por semestre.

Se realiza seguimiento a los tres riesgos identificados en este momento:

CÓDIGO / RIESGO	CAUSA RAÍZ	OBJETIVO DE LA ACCIÓN	ACCIONES PARA PREVENIR EL RIESGO	ACCIONES PARA DETECTAR EL RIESGO	OBSERVACIONES
<b>GD1</b> Desconocimiento del PEI, por tardanza en la actualización	Personal: Demora en la realización de los ajustes. Método: Aprobación del tiempo tan extenso para realizar los ajustes.	PREVENIR	* Trabajar con un equipo de apoyo para agilizar la revisión del PEI * Socializar los ajustes al PEI, a través de diferentes mecanismos.	Ejecución de las actividades  Resultados de la Autoevaluación Institucional	Durante el semestre se inicio el trabajo con los docentes, en jornadas pedagógicas se daban a conocer algunos de los elementos contemplados en el PEI y sus ajustes si se requirieron de ellos (Matriz de comunicación, Tema del año... En este segundo periodo se publicó actualizado en PDF con el control de cambios en cada componente.  Junio 12 de 2019
<b>GD2</b>	PERSONAL:	PREVENIR	* Ajustes a la	Retomar los	Se realizan otros ajustes



## RESULTADOS DE LA GESTIÓN DIRECTIVA - SEGUNDO PERIODO 2019

<p>Poco conocimiento de la Matriz de Comunicación</p>	<p>La falta de toma de conciencia frente a la importancia de la Matriz de comunicación</p>		<p>Matriz de comunicación, según aspecto por mejorar de Auditoría Externa.          * Socialización de la Matriz de comunicación.          * Exposición de la Matriz de comunicación en lugares visibles          * Invitación al personal para un mayor acercamiento a ella a través del PEI</p>	<p>hallazgos de Auditoría Interna          La realización de las actividades propuestas en el Análisis de Contexto</p>	<p>acorde a las recomendaciones de Auditoría Interna, incluyendo a los proveedores.          Se requería articular con las partes interesadas.          Junio 12 de 2019</p>
<p><b>GD3</b>          No identificar en las sugerencias registradas por los clientes, quejas y/o reclamos</p>	<p><b>PERSONAL:</b>          Porque no se analiza detalladamente la inquietud registrada. Por que nos conformamos con la forma de expresar la inquietud el cliente.</p>	<p>PREVENIR</p>	<p>* Analizar en detalle lo expresado por el cliente          * Asumir con compromiso las inquietudes, cambiando el detalle de sugerencia por queja, reclamo, según lo analizado</p>	<p>* Las respuestas dadas a los clientes          * El seguimiento realizado, verificando la satisfacción</p>	<p>Durante el semestre se realizó la clasificación de una queja por un reclamo, identificando con claridad la fuente y su naturaleza.          Junio 12 de 2019</p>