DISEÑO, DOCUMENTACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL MÉTODO ESTÁNDARIZADO DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 INTEGRADO CON LA NTC GP 1000:2004 EN LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE VÉLEZ SANTANDER

SANDRA ISABEL AGUIRRE MORALES
LADY JOHANA ARIZA CASTILLO

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FISICO MECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
2010

DISEÑO, DOCUMENTACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL MÉTODO ESTÁNDARIZADO DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 INTEGRADO CON LA NTC GP 1000:2004 EN LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE VÉLEZ SANTANDER

SANDRA ISABEL AGUIRRE MORALES
LADY JOHANA ARIZA CASTILLO

Trabajo de grado en modalidad de práctica empresarial para optar al título de INGENIERO INDUSTRIAL

Director
Mg. Monica Liliana Ramírez Álvarez
Docente Ingeniería Industrial
UIS

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FISICO MECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
2010

DEDICATORIA

LADY JOHANA ARIZA CASTILLO

Este trabajo lo dedico a la Santísima Trinidad Dios Padre, Dios Hijo y Dios Espíritu Santo por darme la vida la sabiduría y el entendimiento para que éste proyecto se cumpliera por acompañarme a lo largo de mi vida. A María Santísima madre y mi maestra de vida por soportarme en los momentos difíciles e interceder por mi siempre, a mis padres mi hermana y mi abuelita que me brindaron todo su apoyo en este largo caminar.

SANDRA ISABEL AGUIRRE MORALES

A DIOS con todo mi corazón por guiarnos en este proceso por darnos la sabiduría y por permitirnos culminar con éxito este proyecto, por ayudarnos a llegar hasta donde hemos llegado, y por regalarnos lo más precioso que puede tener el ser humano que es la vida, a mi hermana Lihany por su apoyo incondicional y por que estuvo en todos los momentos difíciles con una palabra de ánimo y en los momentos de alegría para compartirla con nosotras.

AGRADECIMIENTOS

LADY JOHANA ARIZA CASTILLO

Agradezco a Dios todo poderoso por ayudarme a cumplir este sueño de terminar mi carrera en una de las mejores universidades del país y cumplir a cabalidad con mi programa de estudios de Ingeniería industrial.

A la directora de proyecto la ingeniera Mónica Ramírez por su acompañamiento y guía en el trabajo de grado.

Al alcalde municipal de Vélez Santander Héctor Abundio Romero Páez por permitirnos realizar el proyecto en su administración así como a todos los funcionarios públicos que trabajan en la entidad por su colaboración y aportes al proyecto.

A la Universidad Industrial de Santander por brindarme la mejor educación y todas las herramientas necesarias para cumplir con mi plan de estudios y formarme como ingeniera industrial.

A los docentes de la UIS por brindarme todo de sí y darme pautas para mi caminar en esta nueva etapa de vida, formándome como una persona íntegra para servir a la sociedad.

A mis familiares, amigos y compañeros que me acompañaron a lo largo de mis estudios y me dieron su ayuda incondicional en todo momento.

SANDRA ISABEL AGUIRRE MORALES

Agradezco a Dios por estar conmigo por guiarme y por regalarme una excelente compañera de proyecto, a toda mi familia y a mis grandes amigas aura, Venus, Angélica, Natalia y a una en especial a mi amiga Ángela quien fue mi guía y mi gran compañía en estos meses de trabajo, agradezco también a Jaider porque aunque nunca lo dijo yo se que lo que más anhelaba era que terminara el libro del nunca jamás.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÒN	19
1. ESPECIFICACIONES GENERALES	20
1.1 TÍTULO	20
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
1.3 JUSTIFICACIÓN	21
1.4 ALCANCE DEL PROYECTO	22
1.5 OBJETIVOS	22
1.5.1 Objetivo General	22
1.5.2 Objetivos Específicos	22
1.6 MARCO TEÓRICO	23
1.6.1 Sistemas de Gestión	23
1.6.2 Método Estandarizado de Control Interno MECI 1000:2005	24
1.6.3 Principios del Método Estandarizado de Control Interno MECI	25
1.6.4 Estructura del Método Estandarizado de Control Interno	25
1.6.5 Subsistema de Control Estratégico	26
1.6.6 Subsistema Control de Gestión	27
1.6.7 Subsistema de Control de Evaluación	28
1.6.8 Marco Legal del MECI	29
1.6.9 Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTC GP 1000: 2004	30
1.6.10 Marco Legal de la NTC GP 1000: 2004	31
1.6.11 Control Interno VS. Sistema Gestión de Calidad	32
1.6.12. Elementos Comunes	33
2. PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA	34
2.1 RESEÑA HISTORÍCA	34
2.2 UBICACIÓN	35
2.3 PRINCIPIOS	35

2.4 FUNCIONES 36
2.5 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL 37
3. DIAGNÓSTICO DE CUMPLIMIENTO DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 Y EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GP 1000:2004 38
3.1 METODOLOGIA 38
3.2 RESULTADOS GENERALES DEL DIAGNOSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 41
3.3 RESULTADOS GENERALES DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD NTC GP 1000:2004 54
3.4 ANÁLISIS DOFA DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO Y LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD PARA LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE VÉLEZ 61
4. PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO MECI Y CALIDAD 65
4.1 COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN 65
4.2 ACTO ADMINISTRATIVO 66
4.3 DESIGNACIÓN DEL REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN 66
4.4 ORGANIZACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO MECI 66
4.4.1 Grupo Directivo 67
4.4.2 Grupo Operativo 67
4.5 CONFORMACIÓN DEL PERSONAL ENCARGADO DEL SGC 68
4.5.1 Representante de la Dirección 68
4.5.2 Comité de Calidad 68
4.5.3 Líderes de los procesos 68
4.5.4 Practicantes UIS 68
4.6 SENSIBILIZACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL MECI Y EL SGC 68
4.7 PLANTEAMIENTO DE LAS DIRECTRICES ORGANIZACIONALES 70
4.7.1 Misión 70
4.7.2 Visión 70
4.7.3 Política de calidad 70
4.7.4 Objetivos de Calidad 71
4.8 INDICADORES OBJETIVOS DE CALIDAD 71
5. DOCUMENTACIÓN DEL SGC 77

5.1 REALIZACIÓN DE DOCUMENTOS 77
5.2 DOCUMENTOS EXIGIDOS POR LA NORMA NTC GP1000:2004 78
5.2.1 Manual de calidad 78
5.2.2 Manual de funciones 78
5.2.3 Caracterización de los procesos: 78
5.2.4 Procedimientos 79
5.2.5 Procedimientos Exigidos por la NTC GP 1000:2004 80
6. IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO Y EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD. 88
6.1 PROCESO DE SENCIBILIZACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE LOS SISTEMAS 88
6.1.1 Sensibilización de las Directrices del Sistema 89
6.1.2 Sociabilización de las caracterizaciones, procedimientos riesgos y controles: 89
6.1.3 Realización e implementación de formatos y registros 89
6.1.4 Arreglos a la documentación 90
6.1.5 Resultados de indicadores 90
6.2 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE 98
6.2.1 Resultados de la encuesta 101
6.3 QUEJAS, RECLAMOS, PETICIONES Y/O SUGERENCIAS 102
6.4 ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS DIREFENTES 103
6.5 TRATAMIENTO DEL SERVICIO NO CONFORME Y LAS NO CONFORMIDADES 104
6.6 COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL 104
6.6.1 Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos 104
6.6.2 Desarrollo del Talento Humano 105
6.6.3 Estilo de Dirección 108
6.7 COMPONENTE DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO 109
6.7.1 Planes y Programas 109
6.7.2 Modelo de Operación por Procesos 110
6.8 COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO 114
6.8.1 Contexto Estratégico 114

6.8.2 Identificación del riesgo 115
6.8.3 Análisis del Riesgo 116
7. CAPACITACIÓN A LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS 118
7.1 PROGRAMACIÓN DE LAS CAPACITACIONES DEL MECI INTEGRADO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD 118
7.2 DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES 120
7.3 RESULTADO DE LAS CAPACITACIONES 120
7.3.1 Resultado Capacitaciones MECI 120
7.3.2 Resultado Capacitaciones del SGC 121
8. EVALUACIÓN 122
8.1 AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD 122
8.1.1 Plan de Auditoría Interna de calidad 122
8.2 DESARROLLO DE LA AUDITORÍA INTERNA 123
8.2.1 Reunión de apertura: 123
8.2.2 Realización de la Auditoría 123
8.2.3 Reunión de cierre 123
8.3 INFORME DE AUDITORÍA 124
8.4 PLANES DE MEJORA PARA SGC 124
8.5 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN 127
8.6 DIAGNÓSTICO FINAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD 128
8.7 CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS 133
9. CONCLUSIONES 135
10. RECOMENDACIONES 137
11. APORTES AL INGENIERO INDUSTRIAL 139
12. BIBLIOGRAFÍA 141
ANEXOS 142

LISTA DE FIGURAS

Pág.

Figura: 1 Estructura del Modelo Estándar de Control Interno 26

Figura 2: Organigrama de la Alcaldía de Vélez 37

Figura 3: Cuadro de Mando Estructura por Procesos 72

Figura 3: Mapa de Procesos 111

LISTA DE GRAFICOS

	Pág.
Gráfico 1: Representación de puntaje por elemento	40
Gráfico 2: Representación de puntaje por Componente	40
Gráfico 3: Resultados diagnóstico de calidad	58
Gráfica 3: Resultados Indicadores de Calidad 1 y 2	91
Gráfica 4: Resultados Indicadores de Calidad 3 y 4	92
Gráfica 5: Resultados Indicadores de Calidad 5 y 6	93
Gráfica 6: Resultados Indicadores de Calidad 7 y 8	94
Gráfica 7: Resultados Indicadores de Calidad 9 y 10	95
Gráfica 8: Resultados Indicadores de Calidad 11 y 12	96
Gráfica 9: Resultados Indicadores de Calidad 13 y 14	97
Grafico 10: Resultados de Encuesta de Satisfacción en porcentaje	101
Grafico 11: Promedio de resultados encuesta de satisfacción en porcentaje	102
Grafico 12: Resultado del número de Quejas, Reclamos, Peticiones y Sugerencias	103
Grafico 13: Resultados de evaluación de capacitaciones MECI	120
Grafico 14: Resultados de evaluación de capacitaciones SGC	121

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Comparativa entre los dos Sistemas	32
Tabla: 2 Elementos comunes	33
Tabla 3: Planificación del Diagnóstico	38
Tabla 4: Criterios de Evaluación	39
Tabla 5: Resultado Subsistema de Control Estratégico	41
Tabla 6: Resultado Subsistema Control de Gestión	41
Tabla 7: Resultado Subsistema Control de Evaluación	43
Tabla 8: Subsistemas de control	44
Tabla 9: Diagnóstico SGC	54
Tabla 10: Resumen del Diagnóstico del SGC	58
Tabla 11: Planteamiento de Estrategias para el resultado del Diagnóstico	59
Tabla 11: Análisis DOFA	61
Tabla 12: Miembros del equipo MECI	67
Tabla 13: Equipo operativo	67
Tabla 14: Indicadores de Calidad	73
Tabla 15: Documentos de SGC	81
Tabla 16: Encuesta de Satisfacción	99
Tabla 17: Número Usuarios Atendidos	100
Tabla 18: Contexto Estratégico	114
Tabla 19: Formato identificación del riesgo	116
Tabla 20: Matriz de Calificación	117
Tabla 21: Programación de las capacitaciones para el MECI	118
Tabla 22: Programación de las capacitaciones del sistema de gestión de calidad.	119
Tabla 23: Plan de mejora para los hallazgos de la primera auditoría.	124
Tabla 24: Plan de mejora para los hallazgos de la segunda auditoría.	126
Tabla 25: Cronograma de revisión por la dirección	128
Tabla 26: Diagnóstico final SGC Alcaldía Municipal de Vélez	129
Tabla 27: Cumplimiento de objetivos del proyeco	133

LISTA DE ANEXOS

Pág.

ANEXO 1. DIAGNÓSTICO DE CUMPLIMIENTO DEL MECI 143
ANEXO 2. DIAGNÓSTICO CUMPLIMIENTO DE CALIDAD 150
ANEXO 3. ACTA DE COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN 176
ANEXO 4. CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO 180
ANEXO 5. DESIGNACIÓN DEL REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN 186
ANEXO 6. LISTA DE ASISTENCIA CAPACITACIÓN 187
ANEXO 7. MANUAL DE CALIDAD 188
ANEXO 8. CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS 207
ANEXO 9. PROCEDIMIENTOS 210
ANEXO 10. CÓDIGO DE ÉTICA 218
ANEXO 11. MAPA DE RIESGOS 219
ANEXO 12. ANALISIS Y EVALUACIÓN DEL RIESGO 220
ANEXO 13. POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO 221
ANEXO 14. FORMATO PLAN DE AUDITORÍAS 222
ANEXO 15. FORMATO LISTA DE CHEQUEO 224
ANEXO 16. INFORME PRIMER PLAN DE AUDITORIAS 225
ANEXO 17. INFORME SEGUNDA AUDITORÍA 225

GLOSARIO

ACCIÓN CORRECTIVA: conjunto de acciones tomadas para eliminar las causas de una no conformidad detectada.

ACCIÓN PREVENTIVA: conjunto de acciones tomadas para eliminar las causas de una no conformidad potencial.

ALTA DIRECCIÓN: persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel de una entidad.

CALIDAD: grado en el que un conjunto de características inherentes cumplen con los requisitos.

CÓDIGO DE ÉTICA: documento de referencia utilizado para gestionar los valores éticos en la entidad, está conformado por los Principios, Valores y Directrices, coherentes también con el Código de Buen Gobierno.

CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO: disposiciones voluntarias de autorregulación de quienes ejercen el gobierno en las Entidades, que como un compromiso ético quieren garantizar una gestión eficiente y transparente en la Administración Pública.

COMPONENTE: agrupación de ciertos elementos que conforman o hacen parte de un subsistema.

COMPROMISO: obligación que se adquiere con un cargo, tarea o actividad mediante un contrato legalmente constituido.

EFECTIVIDAD: consiste en alcanzar los resultados programados a través del uso óptimo de los recursos.

EFICACIA: concertar los esfuerzos de una Entidad en las actividades y procesos que realmente deban llevarse a cabo para el cumplimiento de los objetivos planteados.

EFICIENCIA: uso óptimo de los recursos empleados en un programa, subprograma o proyecto; relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

GESTIÓN: actividades coordinadas para dirigir y controlar una entidad.

MANUAL DE CALIDAD: documento que especifica el Sistema de Gestión de la Calidad de una entidad.

PROCEDIMIENTOS: forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

PROCESO: conjunto de actividades relacionadas mutuamente o que interactúan para generar valor y transformar elementos de entrada en resultados.

REVISIÓN: actividad emprendida para asegurar la conveniencia, la adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.

RESUMEN

TÍTULO: DISEÑO, DOCUMENTACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL MÉTODO ESTÁNDARIZADO DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 INTEGRADO CON LA NTC GP 1000:2004 EN LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE VÉLEZ SANTANDER[*].

AUTORES: SANDRA AGUIRRE MORALES Y LADY ARIZA CASTILLO[**]

PALABRAS CLAVES: sistema de Gestión de la Calidad, NTC GP 1000: 2004, Eficiencia, Eficacia, Auditoría Interna, Modelo Estándar de Control Interno, MECI 1000:2005, Armonización, Alcaldía de Vélez Santander.

CONTENIDO: en este documento se presenta una descripción detallada del diseño, documentación, implementación y evaluación del Sistema de Gestión de Calidad armonizado con el Control Interno en la Alcaldía del Municipio de Vélez, presentando aquí la fundamentación teórica, conceptual y legal de dichos sistemas. Este proyecto inició con la realización de un Diagnóstico el cual dio a conocer el estado en el que se encontraba la Alcaldía Municipal en cuanto al desarrollo y cumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad así como el Sistema de Control Interno, este seguido de un análisis DOFA en el cual se identificaron fortalezas y Debilidades que influyen tanto positiva como negativamente en el funcionamiento interno de la Administración. Luego de esto se generaron las propuestas para el diseño o ajustes de cada uno de los elementos del Sistema, las cuales se realizaron en la fase de implementación del Proyecto, desarrollándose mediante planes de sociabilización y sensibilización sobre los sistemas a todo el recurso humano de la Alcaldía. En la etapa de documentación se describen las metodologías, instrumentos y actividades que se realizaron, mostrando los respectivos productos o resultados obtenidos. Para la fase de evaluación se realizaron dos auditorías internas de calidad en donde se revisó el cumplimento de los requisitos de la norma NTC GP 1000: 2004 y posteriormente los planes de mejora a las acciones correctivas de la primera auditoría. Por último se realiza un cuadro en donde se muestra el cumplimiento de los siete objetivos planteados en el plan de proyecto de grado.

---

[*] Proyecto de Grado

[**] Facultad de Ingenierías Físico- Mecánicas. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales. Director: Mg. Mónica Liliana Ramírez Álvarez

ABSTRACT

TITLE: DESIGN, DOCUMENTATION, IMPLEMENTATION AND EVALUATION OF STANDARDIZED METHOD OF INTERNAL CONTROL (MECI 1000:2005) INTEGRATED WITH THE NTC GP 1000: 2004 (TECHNICAL NORM OF THE QUALITY IN PUBLIC MANAGEMENT) AT THE MUNICIPAL MAYORALTY IN VELEZ, SANTANDER*

AUTHORS: SANDRA AGUIRRE MORALES Y LADY ARIZA CASTILLO**

KEY WORDS: Quality System Management, NTC GP 1000: 2004, Efficiency, proficiency. Audit, Standard Model of Internal Control, MECI 1000:2005, Harmonization, Velez Santander's Mayoralty.

CONTENT: This document presents a detailed description of the design, documentation, implementation and evaluation of the Quality Management System aligned with the Internal Control in the Mayor of the Municipality of Vélez, presenting here the theoretical, conceptual and legal systems. This project began with the realization of a diagnosis which released the state it was the City Hall in the development and fulfillment of the requirements of the Quality Management System and Internal Control System, this followed SWOT analysis which identified the strengths and weaknesses that both positively and negatively influence the internal workings of government. After that generated the proposals for the design or adjustment of each of the elements of the system, which were made in the implementation phase of the project, plans developed through socialization and awareness of the whole systems of human resource Hall. In the stage of documentation describes the methodologies, tools and activities that were conducted, showing the respective products or results. For the evaluation phase conducted two internal audits of quality where they reviewed the fulfillment of the requirements of NTC GP 1000: 2004 and subsequent improvement plans for corrective action of the first audit. Finally, we made a table showing compliance with the seven goals outlined in the draft plan grade.

---

* * Graduation Project

** Faculty of Physical-Mechanical Engineering. School of Industrial and Employers.Director: Mg. Mónica Ramírez Liliana Alvarez

INTRODUCCIÒN

El sistema de Gestión de calidad y el Sistema de Control Interno son dos de los temas pilares de la Administración pública, no sólo por la necesidad de su implementación, si no por el beneficio que traen consigo para las entidades del estado y más importante aún para el ciudadano mismo. Por medio de estos modelos el estado Colombiano intenta impulsar el desarrollo de sistemas de gestión que permita a las entidades estatales ofrecer servicios de alta calidad y con operaciones transparentes, la NTC GP 1000: 2004 y el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 son la interpretación de estos modelos.

La Alcaldía Municipal de Vélez Santander trabaja en la creación de prácticas que generen progreso y cambio dentro de la administración, con el fin de mantener una cultura de control, mejorando y fortaleciendo la gestión pública; es por esto que la Alcaldía Municipal de Vélez en cabeza de su Alcalde y los secretarios de Despacho están comprometidos con la implementación del Método Estandarizado de Control Interno MECI 100:20005 Y la NTC GP 1000:2004 que busca convertir a las entidades públicas en órganos eficientes, efectivos, eficaces y transparentes, dichos métodos genera beneficios tales como el desarrollo de procesos óptimos dentro de la entidad pública y el impacto a nivel social.

Adoptar el Método Estandarizado de Control Interno y la Norma Técnica Colombiana GP 1000:2004 es sinónimo de gestión eficaz y eficiente ya que el MECI es una herramienta necesaria y segura que permite establecer acciones, políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención y control, evaluación y mejoramiento continuo dentro de la organización, en concordancia con los fines esenciales del estado y los estipulados por la Alcaldía y el GP1000:2004 determina los requisitos que las entidades públicas deben cumplir para implementar a su interior el Sistema de Gestión de la Calidad.
En este proyecto lo que se pretende es describir el proceso de diseño, documentación, implementación y dos auditorías internas al sistema del MECI 1000:2005 integrado con la NTC GP 1000:2004 dentro de la Alcaldía Municipal de Vélez Santander.

1. ESPECIFICACIONES GENERALES

1.1 TÍTULO

DISEÑO, DOCUMENTACION, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL MÉTODO ESTÁNDARIZADO DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 INTEGRADO CON LA NTC GP 1000:2004 EN LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE VÉLEZ SANTANDER.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El control interno está diseñado como el proceso encargado de proporcionar seguridad, efectividad y eficiencia en las operaciones de la entidad, confiabilidad en la información y cumplimiento de las leyes.

Un inadecuado proceso de control interno impide efectividad en los procesos, lo cual es de gran relevancia e impacto para la Alcaldía, los funcionarios, las partes interesadas y la comunidad en general quien se ven perjudicadas por la ausencia o deficiencia en los procesos, afectando la confiabilidad de la información y dificultando la toma de decisiones administrativas.

El control interno es de suma importancia para permitir el cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables; a demás de esto las entidades públicas están obligadas a realizar una función administrativa fundamentada en los principios de eficiencia y eficacia como se aprecia en el Artículo 269 establece que “En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones métodos y procedimientos de Control Interno, de conformidad con lo que dispone la ley”.

Respecto a la responsabilidad del Control Interno, la Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones", dispuso en el artículo 6 que: "El establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en los organismos y entidades públicas, será responsabilidad del representante legal o máximo directivo correspondiente. No obstante, la aplicación de los métodos y procedimientos al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del Control Interno, también será responsabilidad de los jefes de cada una de las distintas dependencias de las entidades y organismos". El Estado Colombiano a través de la Ley 872 de 2003 dio origen a la Norma Técnica de Calidad NTC GP 1000:2004 dispuso en el artículo 3: *Características del Sistema.* El Sistema se desarrollará de manera integral, intrínseca, confiable, económica, técnica y particular en cada organización, y será de obligatorio cumplimiento por parte de todos los funcionarios de la respectiva entidad y así garantizar en cada una de sus actuaciones la satisfacción de las necesidades de los usuarios.

La Alcaldía Municipal de Vélez, como entidad pública tomo parte de sus obligaciones con el Estado, determino adoptar el Método Estandarizado de Control Interno integrado con la NTC GP 1000:2004. Los funcionarios de la Alcaldía no tienen conocimiento ni cuentan con información exacta de el Método Estandarizado de Control Interno ni de la Norma Técnica Colombiana GP 1000; es por esto que la administración en conjunto con dos estudiantes de Ingeniería Industrial darán cumplimiento a lo establecido por el Gobierno Nacional, motivados con el propósito de lograr una mayor eficiencia de los recursos, alcanzando una estandarización en los procesos e implementando una cultura organizacional en toda la entidad, enfocando todos estos propósitos a brindarle a los clientes y comunidad en general un excelente servicio.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La Alcaldía de Vélez reconoce la importancia de implementar un sistema integrado de Gestión de Calidad-MECI y está dispuesta a avanzar en un proceso que la consolide

como una entidad orientada al cumplimiento de su gestión de manera eficaz, eficiente y transparente esto le permitirá ganar confianza y seguridad en los servicios prestados a la comunidad.

1.4 ALCANCE DEL PROYECTO

El alcance de este proyecto estará dado en el diagnóstico, documentación e implementación y evaluación por medio de dos auditorías internas con sus respectivos planes de mejora del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005; en cada uno de sus componentes y elementos; integrado con la NTC GP 1000: 2004 para la Alcaldía de Vélez Santander; tomando como instructivos las disposiciones que el departamento de la Función Pública establezca como normatividad para cada caso.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo General: diagnosticar, diseñar, implementar y evaluar el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 integrado con la NTC GP 1000:2004 con el fin de buscar mayor eficiencia, eficacia y transparencia en los procesos administrativos de la alcaldía municipal de Vélez Santander.

1.5.2 Objetivos Específicos: a continuación se presentan los objetivos específicos para el desarrollo del proyecto:

- Realizar un Diagnóstico para conocer la situación actual de la Alcaldía, teniendo en cuenta los requisitos de la NTC GP 1000:2004 y MECI 1000:2005 y así determinar los procesos que harán parte de los Sistemas de Control Interno y Gestión de la Calidad.
- Crear consciencia y compromiso en todos los Servidores Públicos, sobre la importancia del MECI y el GP 1000 mediante sensibilizaciones y capacitaciones correspondientes a conceptos básicos y generalidades de los métodos.

- Elaborar el diseño y la planificación de los elementos correspondientes a los SGC y MECI para los procesos identificados en el diagnóstico.
- Levantar la documentación necesaria por medio de la identificación y revisión de la información existente que permita realizar mejoras y la elaboración de nuevos documentos que den cumplimiento a lo establecido por el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 y la NTC GP 1000:2004.
- Implementar las herramientas que dan cumplimiento al Sistema de Gestión de Calidad y Sistema de Control Interno según lo establecen las normas NTC GP 1000:2004 Y MECI 1000:2005 en la Alcaldía Municipal de Vélez Santander.
- Efectuar dos auditorías internas, las cuales serán realizadas por la oficina de Control Interno de la Alcaldía de Vélez.
- Diseñar los planes de mejora encontrados en las auditorías, apoyando la ejecución de los mismos en la Administración Municipal.

1.6 MARCO TEÓRICO

1.6.1 Sistemas de Gestión[1]: tradicionalmente un Sistema es entendido como la interrelación mutua que se establece entre los elementos que componen un todo y que conducen al logro de objetivos y Gestión como el conjunto de acciones que permiten interrelacionar cada uno de los elementos con el fin de dirigir las organizaciones; al integrar estos conceptos, se obtiene que un Sistema de Gestión es el conjunto de actividades que, interrelacionadas y a través de acciones específicas, permiten definir e implementar los lineamientos generales y de operación de las entidades públicas.

Este esquema de gestión enfoca la Administración pública en el establecimiento de objetivos y metas, así como en la formulación de los planes, en la definición de procesos y procedimientos, en los niveles de autoridad y responsabilidad, y en los sistemas de información.

[1] Norma Técnica de Calidad NTC GP 100:2004

Cinco años después, mediante la Ley 489 de 1998 nace el Sistema de Desarrollo Administrativo que busca fortalecer la capacidad administrativa y el desempeño institucional y para complementar este último aspecto, en diciembre de 2003 el Congreso de la República expidió la Ley 872 por la cual se crea el Sistema de Gestión de la Calidad para ser desarrollado en forma obligatoria en los organismos y entidades, según lo establecido en el artículo 2.o de la citada Ley.

Esta evolución en los sistemas de gestión y la propia dinámica que han venido desarrollando, pretende que la Administración pública sea cada vez más cercana al ciudadano y cumpla los fines propuestos con eficiencia, eficacia y calidad.

El Sistema de Gestión de la Calidad y el Modelo Estándar de Control Interno integran todos los aspectos de la organización, ya que la calidad y el control deben estar presentes en todas las áreas, procesos y actividades de cada una de las entidades. Implementarlos implica contar con una organización sistémica que permita el desarrollo constante de la entidad, la cual será medida básicamente en términos de satisfacción social en la prestación de los servicios que misionalmente le correspondan

1.6.2 Método Estandarizado de Control Interno MECI 1000:2005[2]: es un instrumento que contribuye a asegurar que la Gestión Administrativa de las Entidades y Organismos del Estado logren el cumplimiento de la misión y los objetivos propuestos con eficiencia y eficacia dando así cumplimiento a la normatividad y políticas del Estado.

El Modelo Estándar de Control Interno para entidades del Estado, se genera tomando como base el artículo 1° de la Ley 87 de 1993, el cual se encuentra compuesto por una serie de Subsistemas, Componentes y Elementos de Control. El Modelo Estándar de Control Interno que se establece para las entidades del Estado proporciona una estructura para el control a la estrategia, la gestión y la evaluación en las entidades del Estado, cuyo propósito es orientarlas hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales y la contribución de estos a los fines esenciales del Estado.

[2] IBID

Este Modelo se ha formulado con el propósito de que las entidades del Estado obligadas puedan mejorar su desempeño institucional mediante el fortalecimiento del control y de los procesos de evaluación que deben llevar a cabo las Oficinas de Control Interno, Unidades de Auditoría Interna o quien haga sus veces.

1.6.3 Principios del Método Estandarizado de Control Interno MECI

- **Autocontrol:** capacidad de cada servidor público para controlar su trabajo y detectar desviaciones y efectuar correctivos.
- **Autorregulación**: capacidad institucional para aplicar de manera participativa los métodos y procedimientos establecidos en la normatividad que permitan el desarrollo e implementación del Sistema de Control Interno.
- **Autogestión**: capacidad para interpretar, coordinar y aplicar la función administrativa que le ha sido asignada.

1.6.4 Estructura del Método Estandarizado de Control Interno

- **Subsistema:** constituye un primer nivel de desagregación, mediante el cual es posible distinguir las grandes partes que conforman el sistema y sus características sin que se afecte su totalidad.
- **Componentes:** constituye un segundo nivel, para a través de ellos determinar las partes del subsistema, sin que éstas pierdan su caracterización como parte del sistema.
- **Elementos:** se establecen como aquellos que definen cada una de las partes de los componentes, que si bien pueden distinguirse separadamente se mantienen interconectados con otros, con el fin de que el sistema no pierda su esencia.

El marco conceptual del Modelo, establecido mediante el Decreto 1599 del 2005, Sienta las bases conceptuales y técnicas bajo los cuales se estructura". En el siguiente gráfico podemos observar dicha estructura.

Figura: 1 Estructura del Modelo Estándar de Control Interno

Fuente: Departamento Administrativo de la Función Publica-DAFP

1.6.5 Subsistema de Control Estratégico[3]

- **Componente ambiente de control:** este componente se caracteriza porque su implementación es absoluta responsabilidad del nivel directivo de la organización y porque persigue la autorregulación del comportamiento ético de los servidores públicos, una definición clara de políticas y prácticas de desarrollo del talento humano y la caracterización del estilo de dirección favorable a la calidad, el control, la comunicación y la transparencia de la gestión pública.

En el Sistema de Gestión de la Calidad, el ambiente de control se encuentra relacionado con los principios de calidad; estos se traducen en comportamientos que, en el actuar de los funcionarios, debe reflejar la organización. Por otro lado, y en el entendido que es responsabilidad de la dirección, este componente se encuentra totalmente alineado con la responsabilidad gerencial y los recursos establecidos en la NTCGP 1000:2004.

[3] Fuente: Manual de implementación MECI 1000:2005, DAFP; Decreto 4110 de 2004, DAFP.

- **Componente Direccionamiento Estratégico:** con el desarrollo del componente ambiente de control, se considera que el recurso más importante de la entidad, tiene el perfil y la formación adecuadas y existe un liderazgo que jalona la organización hacia la calidad; el componente direccionamiento estratégico define la ruta que la entidad debe seguir para el logro de sus objetivos misionales; es decir, se fijan las condiciones en que se desarrollarán sus procesos, bajo parámetros de eficiencia y eficacia requeridos por la ciudadanía; esto está enmarcado en la norma de calidad que exige a las entidades el establecimiento, documentación, implementación y mantenimiento de un Sistema de Calidad.

- **Componente Administración del Riesgo:** la administración del riesgo, es una función que debe partir del más alto nivel de la entidad y busca auto controlar tanto aquellos eventos que puedan afectar de manera negativa los resultados de los procesos, al impedir el logro de los objetivos de la entidad, como aquellos sucesos positivos que puedan generar una oportunidad de mejora para la organización, a la que se le debe dar el tratamiento oportuno y adecuado.

El MECI dedica un componente con cinco elementos que secuencialmente desarrollan una estrategia que permite el control de riesgos y la generación de la política de manejo de riesgo, que se relacionan con la norma de calidad NTCGP 1000:2004, en cuanto a que esta hace referencia a los riesgos como parte de la planificación del Sistema de Gestión de la Calidad al indicar que cada proceso debe tener identificados sus propios riesgos, que la Dirección debe controlar que los riesgos estén actualizados e identificados y que los mapas de riesgos sean el insumo para generar acciones preventivas.

1.6.6 Subsistema Control de Gestión

- **Componente Actividades de Control:** conjunto de elementos que garantizan el Control a la ejecución de la función, planes y programas de la entidad pública, tradicionalmente el control ha sido entendido como las actividades que son adelantadas por una instancia ya sea entidad, proceso o persona, con el fin de

evaluar cómo se encuentra frente a unas metas u objetivos establecidos previamente, de tal modo que se puedan hacer efectivas las acciones necesarias al manejo de riesgos y orientando la operación hacia la consecución de los resultados y metas. En ese sentido la norma técnica de calidad indica que para la implementación y mantenimiento de un sistema de gestión de la calidad, se deben establecer acciones preventivas de manejo de riesgos, aplicar un sistema de evaluación apropiado para el seguimiento y medición de los procesos.

- **Componente Información:** conjunto de Elementos de Control conformado por datos que al ser ordenados y procesados adquiere significado para los grupos de interés o partes interesadas de la entidad pública. La información puede ser considerada la base de la comunicación y en el MECI se establecen tres tipos:

- Información Primaria
- Información Secundaria
- Sistemas de Información

- **Componente de Comunicación Pública:** conjunto de elementos de Control que apoya la construcción de Visión compartida y el perfeccionamiento de las relaciones humanas de la entidad, garantiza las acciones y mecanismos necesarios a la socialización de la información pública a los diferentes grupos de interés internos y externos de la entidad. En otras palabras se refiere al control que debe efectuarse en la comunicación pública.

1.6.7 Subsistema de Control de Evaluación

- **Componente de Autoevaluación:** garantiza la medición oportuna de los efectos de la gestión, por parte de los diferentes niveles de autoridad y responsabilidad de la entidad pública con el fin de evaluar su capacidad para generar los resultados previstos y tomar las medidas correctivas.

La Autoevaluación evalúa los controles y monitorea la operación de la entidad a través de la medición de los resultados generados por las actividades y los procesos, evaluando su diseño y operación en un período de tiempo determinado, por medio de la medición y el análisis de los indicadores de gestión, de resultado, de riesgos y de desempeño de los servidores públicos, cuyo propósito es tomar las decisiones relacionadas con la corrección o el mejoramiento del desempeño, razón por la cual da lugar a la generación de dos Elementos: Autoevaluación de Control y Autoevaluación de la Gestión.

- **Componente de Evaluación Independiente:** proporciona el análisis neutral y objetivo, por parte del Comité de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, sobre la efectividad del Control y el cumplimiento de los planes, programas y proyectos relativos a la función constitucional de la entidad y la forma como han sido realizados.
- **Componente de Planes de Mejoramiento:** los Planes de Mejoramiento consolidan las acciones de mejoramiento derivadas de la Autoevaluación, de las recomendaciones generadas por la Evaluación Independiente y de los hallazgos del Control Fiscal, como base para la definición de un programa de mejoramiento de la función administrativa de la entidad a partir de los objetivos definidos, la aprobación por la autoridad competente, la asignación de los recursos necesarios para la realización de los planes, la definición del nivel responsable, el seguimiento a las acciones trazadas, la fijación de las fechas límites de implementación y la determinación de los indicadores de logro y seguimiento de las mejoras, con lo cual se establecen las especificaciones de satisfacción y confiabilidad.

1.6.8 Marco Legal del MECI

- **Artículo 209 de la Constitución Política:** la función administrativa está al servicio de los intereses generales u se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, celeridad, imparcialidad mediante la descentralización y la delegación de las funciones.

- **Artículo 269 de la Constitución Política:** en las entidades públicas las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de Control Interno, de conformidad con lo que disponga la ley.

- **Ley 87 – 1993:** establece normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del estado y dicta otras disposiciones.

- **Ley 489 – 1998**: crea el Sistema Nacional de Control Interno; lo conforman un conjunto de instituciones, instancias de participación, políticas, normas, procedimientos, recursos, planes, programas, proyectos, sistemas de información; se inspira en los principios constitucionales de la función administrativa y su sustento fundamenta es el servidor público.

- **Decreto 2145.- 1999**: dicta normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las entidades y organismos de la administración pública del orden nacional y territorial.

- **Decreto 1599 de 2005:** adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano.

1.6.9 Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTC GP 1000: 2004: el congreso de Colombia en el año 2003 expidió la ley 872, la cual creó el sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios.

Esta norma está dirigida a todas las entidades, y tiene como propósito mejorar su desempeño y su capacidad de proporcionar productos y/o servicios que respondan a las necesidades y expectativas de sus clientes. El modelo de la norma NTCGP1000:2004 busca establecer un Sistema de Gestión de la Calidad basado en procesos, en los cuales el cliente juega un papel importante para definir los requisitos como elementos de entrada. Para poder valorar la satisfacción del cliente, se necesita realizar una evaluación de la

información proporcionada por él mismo relativa a su percepción de cómo la entidad ha logrado cumplir sus requisitos.

En todos los procesos se aplica la metodología conocida como "Planificar- Hacer-Verificar-Actuar" (PHVA). PHVA puede describirse brevemente como:

Planificar: establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la entidad.

Hacer: implementar los procesos.

Verificar: realizar el seguimiento y la medición de los procesos y los productos y/o servicios respecto a las políticas, los objetivos y los requisitos para el producto y/o servicio, e informar sobre los resultados.
Actuar: tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos[4].

1.6.10 Marco Legal de la NTC GP 1000: 2004

Ley 872 de 2003 reglamentado por el Decreto 4110 de 2004: por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades de servicios **y se adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública.** En la cual se decreta:

- **Artículo 1º**. *Creación del sistema de gestión de la calidad.* Créase el Sistema de Gestión de la calidad de las entidades del Estado, como una herramienta de gestión sistemática y transparente que permita dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades y agentes obligados, la cual estará enmarcada en los planes estratégicos y de desarrollo de tales entidades. El sistema de gestión de la calidad adoptará en cada entidad un enfoque basado en los procesos que se surten al interior

[4] Norma Técnica Colombiana NTC GP 1000:2004.

de ella y en las expectativas de los usuarios, destinatarios y beneficiarios de sus funciones asignadas por el ordenamiento jurídico vigente.

- **Artículo 2º**. *Entidades y agentes obligados.* El sistema de gestión de la calidad se desarrollará y se pondrá en funcionamiento en forma obligatoria en los organismos y entidades del Sector Central y del Sector Descentralizado por servicios de la Rama Ejecutiva del Poder Público del orden Nacional, y en la gestión administrativa necesaria para el desarrollo de las funciones propias de las demás ramas del Poder Público en el orden nacional. Así mismo en las Corporaciones Autónomas Regionales, las entidades que conforman el Sistema de Seguridad Social Integral de acuerdo con lo definido en la Ley 100 de 1993, y de modo general, en las empresas y entidades prestadoras de servicios públicos domiciliarios y no domiciliarios de naturaleza pública o las privadas concesionarios del Estado.

1.6.11 Control Interno VS. Sistema Gestión de Calidad

Tabla 1: Comparativa entre los dos Sistemas[5]

CONTROL INTERNO	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
Igualdad	Enfoque hacia el cliente ; Participación activa de los servidores públicos
Moralidad	Liderazgo; Participación activa de los servidores públicos
Eficacia	Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones
Economía	Mejora continua
Celeridad	Enfoque basado en los procesos; Mejora continua
Imparcialidad	Participación activa de los servidores públicos
Publicidad	Relaciones mutuamente beneficiosas con los proveedores; Coordinación, cooperación y articulación
Responsabilidad	Enfoque hacia el cliente; Enfoque del sistema para la gestión; Liderazgo
Eficiencia	Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones.

Fuente: Sena virtual/ Control Interno

[5] Escuela virtual de formación SENA/Control Interno

1.6.12. Elementos Comunes[6]

Tabla: 2 Elementos comunes

CONTROL INTERNO	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
Responsabilidad Alta Dirección	Capacitación Equipos y servidores
Comité de Coordinación	Administración del Riesgo
Equipo MECI- Calidad	Controles
Representante por la Dirección	Información
Principios	Comunicación
Gestión por procesos	Satisfacción usuarios / clientes Necesidades grupos de interés

Fuente: Sena virtual/ Control Interno

[6] Ibid

2. PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA

2.1 RESEÑA HISTORÍCA[7]

Fecha de Fundación de Vélez: 14 de septiembre de 1539
Nombre del Fundador: Martín Galeano

Vélez fue la segunda ciudad fundada por la hueste española que incorporó el Nuevo Reino de Gran Granda a la Corona de Castilla; hace parte de la primera ola fundacional de los conquistadores, constituyendo su fundación un acto político que significaba el designio de ocupar la tierra y afirmar el derecho de los conquistadores; e acto político de la fundación de Vélez hacía parte de la estrategia de afirmación del poderío y la legitimidad de la hueste de Gonzalo Jiménez de Quesada.

El nombre de Vélez fue elegido por Jiménez en consulta con los capitanes Gonzalo Suárez y Martín Galeano, comisionados para realizar la fundación mientras el emprendía viaje hacia la corte.

Los eventos de elección del sitio para la ciudad de Vélez y la formalización de la fundación fueron narrados por todos los cronistas a mediados del mes de junio de 1539.

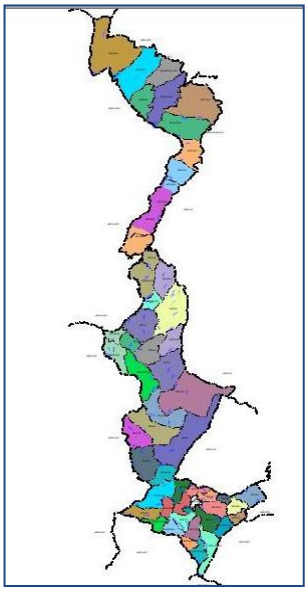
La transición de la sociedad veleña a la nueva economía colonial, signada por el espíritu empresarial y la producción mercantilizada, se produjo en las dos primeras décadas siguientes a la fundación de la ciudad. Empresas agropecuarias, tiendas de mercaderías y talleres artesanales se establecieron para responder a la demanda mercantil de las minas y de los pasajeros, desarrollando un complejo sistema de intercambios propiciado por la producción de la mercancía-dinero en la jurisdicción de la ciudad.

[7] Tomado de http://www.vélez-santander.gov.co

La plaza o parque principal de forma cuadrado se definió conforme a los planteamientos previstos en las ordenanza de Felipe II consignación en la compilación de las Leyes de los reinos de Indias: Plaza central con el templo en uno de los lados, pero prefiriendo una esquina y no el centro. Complementan la plaza las construcciones del poder: cabildo, casa cural y las casas de los notables.

2.2 UBICACIÓN[8]

El municipio de Vélez está ubicado en la región Nororiente de Colombia en el departamento de Santander, específicamente en la provincia de Vélez Departamento de **Santander** cuya cabecera dista 238 km de Bucaramanga, la Capital Departamental. Situado a 2.150 m de altitud, en su territorio se distinguen dos Regiones fisiográficas: al oeste se extiende la zona del Carare, perteneciente al Valle del río Magdalena; al este, el área Montañosa, cuyo relieve forma parte de la cordillera Oriental, en la cual se destacan la peña de Vélez y los cerros de Armas y Tovar. Posee los pisos térmicos cálido, templado y frío, con una temperatura media anual de 16,7 °C y un promedio anual de precipitaciones de 1.886 mm. Avenado por los ríos Magdalena, Carare, Guayabito y Opón.



2.3 PRINCIPIOS[9]

PRUDENCIA: el servidor público debe actuar con pleno conocimiento de las materias sometidas a su consideración, inspirando confianza en la comunidad, y debe evitar acciones que puedan poner en riesgo el patrimonio del estado y la finalidad de la función pública.

[8] Ibíd
[9] Ibíd

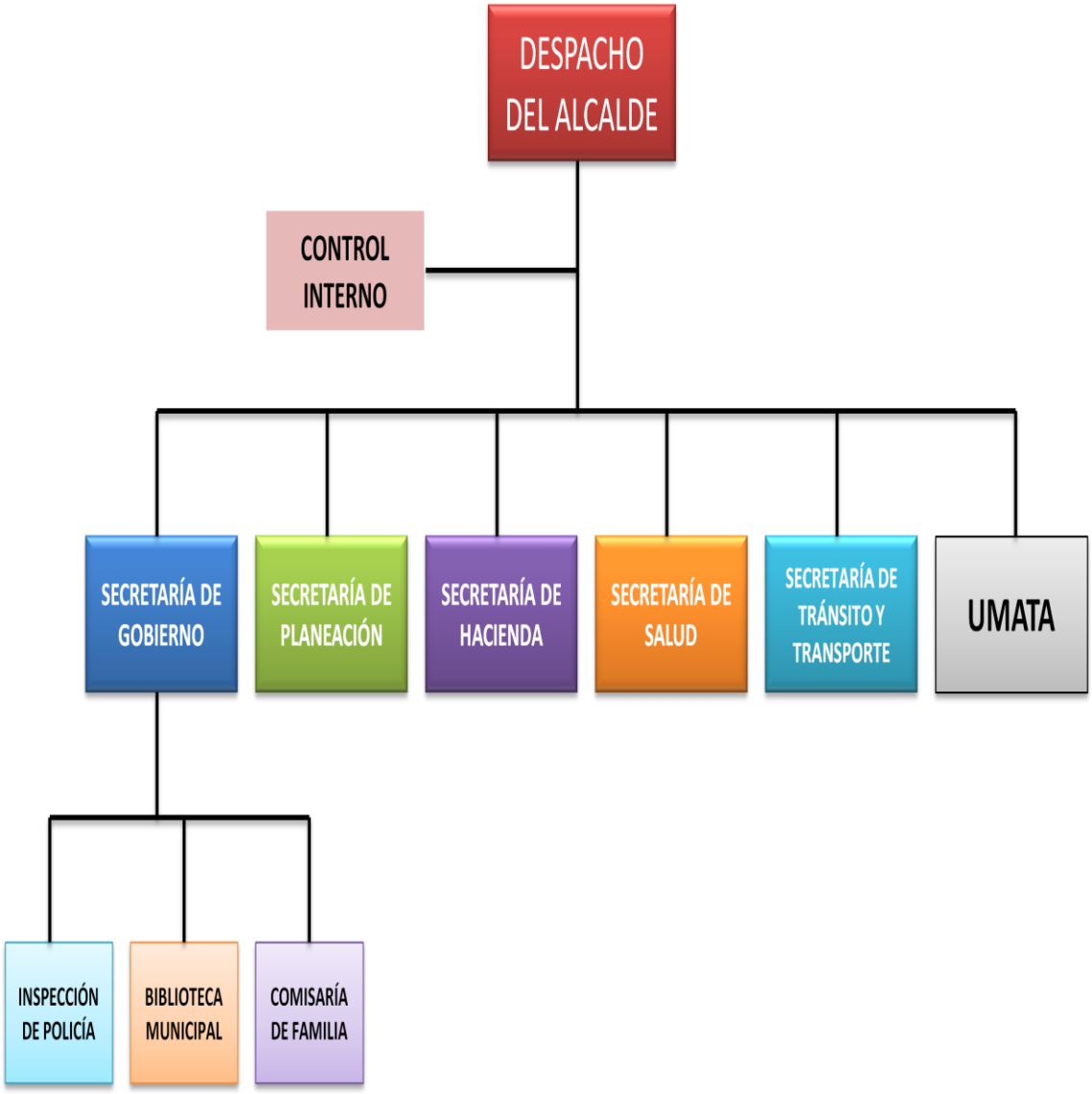
JUSTICIA: el funcionario o servidor público debe tener permanente disposición para el cumplimiento de sus funciones, otorgando a cada uno lo que le es debido, tanto en sus relaciones con el Estado como con el público sus superiores y subordinados.
LEGALIDAD: el funcionario público debe conocer y cumplir la Constitución Nacional, las leyes y los reglamentos que regulan su actividad.

2.4 FUNCIONES

- (Ley 136 de 1994, Artículo 3^0)
- Administrar los asuntos municipales y prestar los servicios públicos que determine la ley.
- Ordenar el desarrollo de su territorio construir las obras que demanden el progreso municipal.
- Promover la participación comunitaria y el mejoramiento social y cultural de sus habitantes.
- Planificar el desarrollo económico, social y ambiente de su territorio, de conformidad con la ley y en coordinación con otras entidades.
- Solucionar las necesidades insatisfechas de salud, educación, saneamiento ambiental, agua potable, servicios públicos, domiciliarios, vivienda, recreación y deporte, con especial énfasis en la niñez, la mujer, la tercera edad y los sectores discapacitados, directamente y en concurrencia, complementariedad y coordinación con las demás entidades territoriales y la Nación, en los términos que defina la ley.
- Velar por el adecuado manejo de los recursos naturales y del medio ambiente, de conformidad con la ley.
- Promover el mejoramiento económico y social de los habitantes del respectivo municipio.
- Hacer cuanto pueda adelantar por sí mismo, en subsidio de otras entidades territoriales, mientras éstas proveen lo necesario.
- Las demás que le señale la constitución y la ley.

2.5 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Figura 2: Organigrama de la Alcaldía de Vélez



Fuente: Autoras del Proyecto

3. DIAGNÓSTICO DE CUMPLIMIENTO DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 Y EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GP 1000:2004

3.1 METODOLOGIA[10]

Para llevar a cabo el autodiagnóstico del municipio de Vélez de acuerdo a las pautas generales, emitida por el consejo asesor del Gobierno Nacional en materia de control interno de las entidades del orden nacional y territorial, se aplicaron los modelos de encuestas diseñados por el departamento administrativo de la función pública.

Para llevar a cabo esta actividad se organizó un cronograma de visitas a los despachos para explicar el manejo de la encuesta cómo diligenciarla y solucionar dudas. A continuación se muestra el cronograma que se realizó para llevar a cabo el diagnóstico.

Tabla 3: Planificación del Diagnóstico

PLANIFICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE CALIDAD		
OBJETIVOS 1. Recopilar información mediante la encuesta de diagnóstico de la norma NTC GP 1000. 2. Encuestar a los empleados públicos de cada despacho con más experiencia en su labor. 3. Analizar los resultados de la encuesta para poder evaluar el estado actual de la Administración en cuanto a la norma NTC GP 1000.		
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES		
FECHA	HORA	LUGAR
Enero 25	8-12 am	Sala de juntas del despacho del Alcalde.
DEPENDENCIAS A PRACTICAR LA ENCUESTA		
Secretaría de Planeación Secretaría de Gobierno Secretaría de Hacienda Secretaría de Tránsito y Transporte Secretaría de Salud Inspección de Policía		

[10] DAFP/Guía de Armonización MECI

PLANIFICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE CALIDAD
Comisaría de Familia Biblioteca Municipal UMATA Contratistas
RESPONSABLES DE LA REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD
Jefes de cada dependencia
RECURSOS
Recursos Humanos: Personal encuestado, Jefes de las dependencias Recursos Físicos: Papelería (encuestas)

Fuente: Autoras del Proyecto

La encuesta se aplicó a 8 funcionarios de planta de la administración en su orden: Alcalde Municipal, Secretaría de Gobierno, Secretaría de Planeación, Secretaría de Salud, Secretaría de Tránsito, Secretaría de Hacienda, UMATA, Inspector de policía.

A continuación encontramos el análisis de los datos aplicados a los funcionarios de planta de la Alcaldía, a cada uno de los 29 elementos de control interno.

Tabla 4: Criterios de Evaluación

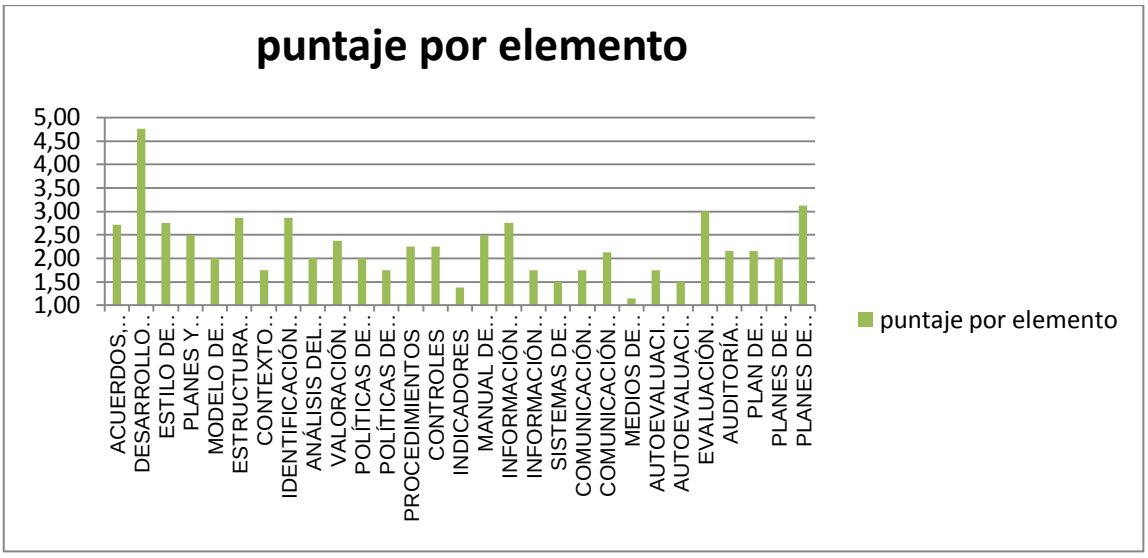
RANGO	CRITERIOS
Puntaje Total entre 0 y 2	Inadecuado
Puntaje Total entre 2 y 3	Deficiente
Puntaje Total entre 3 y 4	Satisfactorio
Puntaje Total entre 4 y 5	Adecuado

Fuente: Guía Armonización MECI

Al realizar la tabulación de las ocho encuestas se observó que el puntaje total se ubica en el rango *Deficiente*

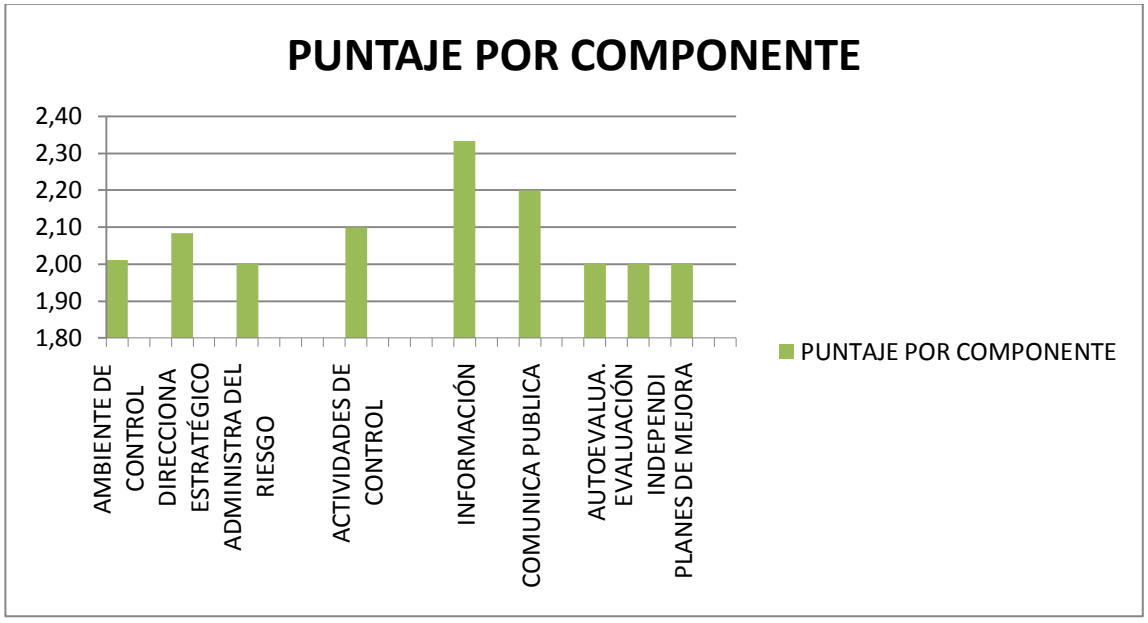
La interpretación de los puntajes obtenidos por cada elemento y componente se muestra en los siguientes gráficos.

Gráfico 1: Representación de puntaje por elemento



Fuente:Datos realizados por las autoras del proyecto

Gráfico 2: Representación de puntaje por Componente



Fuente: Datos realizados por las autoras del proyecto

3.2 RESULTADOS GENERALES DEL DIAGNOSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Tabla 5: Resultado Subsistema de Control Estratégico

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO			Puntaje por elemento	Interpretación	Puntaje por componen	Interpretación	Puntaje subsi	Interpretación	Puntaje del Sistema	Interpretación
SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO	AMBIENTE DE CONTROL	ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS	2,72	DEFICIENTE	3,41	INSUFICIENTE	2,03	INSUFICIENTE	2,08	INSUFICIENTE
		DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	4,76	ADECUADO						
		ESTILO DE DIRECCIÓN	2,75	DEFICIENTE						
	DIRECCIONA ESTRATÉGICO	PLANES Y PROGRAMAS	2,50	DEFICIENTE	2,45	INSUFICIENTE				
		MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS	2,00	INADECUADO						
		ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	2,86	DEFICIENTE						
	ADMINISTRA DEL RIESGO	CONTEXTO ESTRATÉGICO	1,75	INADECUADO	2,04	INSUFICIENTE				
		IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	2,37	DEFICIENTE						
		ANÁLISIS DEL RIESGO	2,00	INADECUADO						
		VALORACIÓN DEL RIESGO	2,38	DEFICIENTE						
		POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	2,00	INADECUADO						

Tabla 6: Resultado Subsistema Control de Gestión

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO			Puntaje por elemento	Interpretación	Puntaje compone	Interpretación	Puntaje subsistema	Interpretación	Puntaje del Sistema	Interpretación
SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN	ACTIVIDADES DE CONTROL	POLÍTICAS DE OPERACIÓN	1,62	INADECUADO	2,12	INSUFICIENTE	2,11	INSUFICIENTE	2,08	INSUFICIENTE
		PROCEDIMIENTOS	2,87	DEFICIENTE						
		CONTROLES	2,25	DEFICIENTE						
		INDICADORES	1,37	INADECUADO						
		MANUAL DE OPERACIÓN	2,50	DEFICIENTE						
	INFORMACIÓN	INFORMACIÓN PRIMARIA	2,75	DEFICIENTE	1.95	INSUFICIENTE				
		INFORMACIÓN SECUNDARIA	1,62	INADECUADO						
		SISTEMAS DE INFORMACIÓN	1,50	INADECUADO						
	COMUNICA PUBLICA	COMUNICACIÓN ORGANIZACIO	2,00	INADECUADO	2,00	INSUFICIENTE				
		COMUNICACIÓN INFORMATIVA	2,12	DEFICIENTE						
		MEDIOS DE COMUNICACIÓN	2,00	INADECUADO						

Fuente: Autoras del proyecto

Tabla 7: Resultado Subsistema Control de Evaluación

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO			Puntaje por elemento	Interpreta	Puntaje componte	Interpretación	Puntaje subsis.	Interpretación	Puntaje del Sistema	Interpretación
SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACIÓN	AUTOEVALUA.	AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL	1,75	INADECUADO	2,25	INSUFICIENTE	2,00	INSUFICIENTE	2,08	INSUFICIENTE
		AUTOEVALUACIÓN DE GESTIÓN	1,50	INADECUADO						
	EVALUACIÓN INDEPENDI	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	3,00	SATISFACT	2,56	INSUFICIENTE				
		AUDITORÍA INTERNA	2,12	DEFICIENTE						
	PLANES DE MEJORA	PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	1,00	DEFICIENTE	1,00	INSUFICIENTE				
		PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS	1,00	DEFICIENTE						
		PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL	1,00	DEFICIENTE						

Fuente: Autoras del proyecto

El análisis de los resultados de la etapa de Diagnóstico expresados anteriormente en forma gráfica se evidencia en el siguiente informe real de los Subsistemas, Componentes y Elementos del Sistema. Presentado a la Oficina de Control Interno revisado previamente por el encargado de esta área.

Tabla 8: Subsistemas de control

SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO
COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL
El promedio general de este componente es de 3.41 puntos, ubicándolo en el rango de 3.1 y 4.0 catalogado como *Satisfactorio*. Lo que nos indica que los elementos relacionados con dicho componente existen y se encuentran identificados. Pero no por esto podemos decir que están socializados en su totalidad por todas las partes interesadas. La franja de satisfacción en la que se encuentra el componente de ambiente de control permite evidenciar la existencia de una cultura organizacional favorable que permite garantizar la función pública con transparencias, eficiencia y eficacia
ACUERDOS COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS
El promedio general de la categoría es de 2.72 puntos y se ubica en la franja de Deficiente lo cual nos indica que el municipio de Vélez a pesar de que cuenta con la existencia del código de ética, no se encuentra socializado en su totalidad con todos los funcionarios de la Alcaldía Municipal. Es importante destacar la importancia y lo fundamental que es para el municipio de Vélez mantener la cultura de trabajar con transparencia en el accionar administrativo**.** **RECOMENDACIONES** o Poner en conocimiento de los protocolos, compromisos y acuerdos éticos con todos los funcionarios de la alcaldía tanto internos como externos y con la ciudadanía en general. o Promocionar los valores entre las personas que conforman el equipó de trabajo de la alcaldía. o Fortalecer el comité de ética para que haga sus veces de orientador y dinamizador en la promoción de las acciones diarias de cada uno de los servidores públicos.

DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO
El puntaje obtenido es de 4.76 ubicado en le rango Adecuado aquí se evidencia la organización en lo que a desarrollo de talento humano se refiere; también se evidencia la existencia de perfiles para cada uno de los cargos de la administración, políticas de Bienestar social y procedimientos de selección y evaluación del desempeño. **RECOMENDACIONES** o Fortalecer las políticas que definen los diferentes procesos del talento humano. o Evaluar las políticas de bienestar social, que permita aumentar el grado de compromiso con la administración. o Desarrollar programas de formación y capacitación de todos sus funcionarios.
ESTILO DE DIRECCIÓN
El puntaje obtenido es de 2.75 ubicado en el rango de la zona deficiente, con esto se observa que hay debilidades en el compromiso de la dirección, sin embargo los directivos dan cumplimiento al desarrollo y practica del talento humano, junto con el estilo, la filosofía y el modo de administrar**.** **RECOMENDACIONES.** o Elaboración de un código de buen gobierno, que contribuya a mejorar la confianza y comunicación de los empleados.
COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
El promedio general obtenido nos muestra una calificación de 2.45 puntos, ubicándolo en la zona deficiente; esto indica que existe desconocimiento por parte de los funcionarios, en temas relacionados con el cumplimiento de la misión y el alcance de la visión en el cumplimiento de los objetivos finales.
PLANES Y PROGRAMAS
El promedio general del modelo planes y programas obtiene 2.5 puntos ubicándolos en la zona de deficiencia, que indica débil conocimiento por parte de los funcionarios en relación con los planes y programas del municipio de Vélez. **RECOMENDACIONES** o La alta dirección de la alcaldía de Vélez debe dar a conocer entre sus funcionarios la misión y visión de la alcaldía del municipio.

- Divulgar permanentemente los planes y programas del municipio entre sus funcionarios con el propósito de lograr mayor compromisos con estos.

MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS

El promedio obtenido es de 2.0 y se encuentra ubicado en la zona de deficiencia, lo que indica que no se tiene suficiente conocimiento de un modelo de operación por procesos donde se relacionan los Macro procesos estratégicos, misionales y de apoyo dentro de la alcaldía.

RECOMENDACIÓN

- Aplicar el decreto 1599 de 2005, la Ley 872, decreto 4110 de 2004.
- Adoptar las directrices tendientes a la aplicación del sistema de operación por procesos en la Alcaldía de Vélez.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

El promedio general de este elemento es de 2.86 se ubica en la zona deficiente, lo que se indica que existe un mínimo conocimiento sobre la coherencia y armonía que debería existir entre la estructura organizacional, la operación por procesos y los planes y programas existentes en la administración. Además de esto se hace evidente que la estructura es insuficiente y no permite cumplir los objetivos que debe desarrollar el Municipio.

RECOMENDACIONES

- Revisar la estructura de organización de la Alcaldía y determinar los cambios que se puedan llevar a cabo y adaptarlo a una estructura funcional que se adecue a las necesidades del municipio, de acuerdo con el modelo de operaciones por procesos**.**

COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

El promedio de la puntuación recibida fue de 2.04 puntos colocándola en la zona de deficiencia, esto nos indica que no se cuenta con una metodología o procedimiento de identificación, ni de análisis y tampoco existen procedimientos de valoración del riesgo.

CONTEXTO ESTRATÉGICO

El promedio general del contexto estratégico es de 1.75 puntos que lo ubica en criterio inadecuado o insuficiencia crítica, y esto nos señala que el Municipio de Vélez no tiene institucionalizada ni formalizada una política de administración de riegos operativos.

RECOMENDACIONES:

- Definir el contexto estratégico del Municipio de Vélez, permitiendo detectar las condiciones de riesgo internas y externas que puedan afectar el cumplimiento de su función, misión y objetivos misionales.

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

Se observa un puntaje de 2.37 que lo ubica en la zona deficiencia, notándose una gran debilidad en la metodología e identificación de riesgos en los niveles que conforman el modelo de operación de la entidad.

RECOMENDACIONES

Aplicar la metodología definida por el DAFP a los procesos institucionales para lograr la identificación de los riesgos a los que está expuesto el municipio de Vélez. Los procedimientos de socialización deben llevarse a cabo como herramienta de todas las áreas del municipio buscando el compromiso de los empleados.

ANÁLISIS DEL RIESGO

El promedio de esta categoría obtiene 2.0 punto catalogado como insuficiencia crítica, se observa que la administración no cuenta con una metodología bien definida para evaluación de criterios que nos permitan conocer o determinan la gravedad de los riesgos.

RECOMENDACIONES

- Se debe fortalecer mediante campañas para que los empleados conozcan los procesos de análisis de los riesgos del municipio de Vélez y como consecuencia velar por el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales.
- Aplicar metodologías de análisis de riesgos en todos los niveles.

VALORACIÓN DEL RIESGO

El promedio de este elemento es de 2.37 puntos lo cual lo cataloga en el rango de deficiencia es decir los servidores del municipio de Vélez consideran que hay una debilidad frente a la elaboración de los riesgos.

RECOMENDACIONES

- Socializar, implementar y hacer seguimiento de la valorización del riesgo en las diferentes dependencias del Municipio de Vélez, con el fin principal de garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Implementar el modelo de estructuras de procesos del Municipio de Vélez.

POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO
la evaluación de este elemento es de 2.0 puntos, ubicándose en el rango de deficiencia, se nota una gran debilidad en las políticas del manejo del riesgo. **RECOMENDACIONES** o Aplicar en el Municipio de Vélez políticas de administración del riesgo, socializar el control del riesgo en todos los procesos de la alcaldía.
SUBSISTEMA CONTROL DE GESTIÓN
COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL
El promedio de este componente es de 2.12 puntos que lo ubica en la zona de deficiencia, reflejando una alta debilidad en la administración en cuanto a la ejecución y coherencia de administración del riesgo.
POLITICAS DE OPERACIÓN
Se cataloga con un puntaje de 1.62 ubicándolo en la zona de deficiencia lo cual conlleva a la carencia de políticas claras que garanticen la eficiencia y eficacia de la gestión. **RECOMENDACIONES** o Formular la orientación de políticas de control de gestión con el fin de garantizar la autogestión y el autocontrol. o Establecer y socializar indicadores que reflejen la medición de la gestión del la Alcaldía.
PROCEDIMIENTOS
El promedio en general de la percepción por parte de los empleados del la Alcaldía del Municipio de Vélez es de 2.87 puntos ubicándolo en la zona de deficiencia, lo cual nos indica que no existe coherencia entre los procedimientos y la definición de los perfiles de los cargos, necesario para la adecuada ejecución de actividades. Los funcionarios actúan atreves de experiencias sin consultar las directrices que están definidas. **RECOMENDACIONES** o Socializar entre sus funcionarios el manual de procedimientos, adecuar dicho manual a las circunstancias particulares de los empleados de la Administración**.**

CONTROLES

El promedio general de ésta categoría es de 2.25 puntos, que lo ubican en el rango de deficiencia, mostrando una gran debilidad de las acciones preventivas y correctivas con el fin de adelantar el cumplimiento de cada uno de los objetivos de la Alcaldía.

RECOMENDACIONES

- Definir criterios claros y precisos con el fin de diseñar controles en los diversos procesos de la Alcaldía que nos lleven a la revisión periódica con el fin de tomar decisiones oportunas.
- El Municipio de Vélez debe establecer los controles que se necesitan desde el punto de vista preventivo y correctivo de sus procesos.

INDICADORES

El promedio de esta categoría es de 1.37 puntos ubicándolos en la zona de insuficiencia critica, lo cual observamos que los empleados definen y observan una situación de debilidad el desarrollo e implementación de indicadores que midan la gestión de sus administradores.

RECOMENDACIONES

- Diseñar y socializar los indicadores de gestión con el propósito de medir el cumplimiento de los objetivos propuestos por la Administración Municipal desde el marco de la eficiencia, eficacia y efectividad.

- Orientar dichos resultados con el fin de realizar planes de mejoramiento en los planes y programas del Municipio de Vélez.

MANUAL DE OPERACIÓN

El promedio general es de 2.5 puntos ubicándolo en la zona de deficiencia, los resultados muestran una debilidad en la existencia o socialización del manual de procedimientos.
Se observa que los funcionarios de la Alcaldía de Vélez desconocen la existencia de dicho manual.

RECOMENDACIONES

- Ajustar el manual de procedimientos de acuerdo a las nuevas circunstancias legales.
- Analizar y aprobar el manual de procedimientos entre los funcionarios de la Alcaldía**.**
- Socializar el manual de procedimientos.

COMPONENTE DE INFORMACIÓN
El promedio para este componente es de 1.95 puntos considerado como el rango insuficiencia crítica, esto demuestra que los funcionarios no tienen una percepción adecuada de la información.
INFORMACIÓN PRMARIA
El promedio general obtenido de elemento, información primaria es de 2.75 puntos ubicándolo en el rango de deficiencia aquí se observa el desconocimiento de los funcionarios de la Alcaldía referente a la información primaria; como consecuencia la información proveniente de los grupos de interés y esta debería comunicarse de manera efectiva de acuerdo con las normas. **RECOMENDACIONES** o Desarrollar mecanismos de fortalecimiento y mejoramiento de la información primaria.
INFORMACIÓN SECUNDARIA
El promedio general de la categoría es de 1.62 puntos considerado insuficiencia crítica, lo que indica que la información secundaría no es percibida por los funcionarios de Vélez en forma adecuada. **RECOMENDACIONES** o Desarrollar, promover e implementar y fortalecer la información secundaria del Municipio de Vélez. o Realizar seguimiento a las acciones diseñadas para fortalecer la información.
SISTEMAS DE INFORMACIÓN
El promedio de este elementó es de 1.5 puntos y se ubica en el rango de insuficiencia crítica, esto nos evidencia que los sistemas de información del municipio no son coherentes en circunstancias particulares. **RECOMENDACIONES** o Establecer mecanismos para desarrollar procesos de mejoramiento y fortalecimiento de los sistemas de información del Municipio de Vélez
COMPONENTE DE COMUNICACIÓN PÚBLICA
El puntaje de este componente es de 2.0 que lo ubica en el rango de insuficiencia crítica, estableciendo el bajo cumplimiento de los objetivos instituciones y sociales.

COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL
Esta categoría recibe una calificación de 2.0 puntos que lo ubica en un rango de insuficiencia crítica que es la percepción que tiene los empleados de la Alcaldía de Vélez sobre los objetivos y estrategias de las operaciones en las cuales se enfocan las acciones del Municipio de Vélez. **RECOMENDACIONES** ○ Fortalecer y mejorar este elemento que es muy importante para el logro de los objetivos institucionales.
COMUNICACIÓN INFORMATIVA
Este promedio se califica en 2.12 puntos que lo ubica en la zona de deficiencia, esto refleja la inexistencia de factores que mejoran la información suministrado por los grupos de interés. **RECOMENDACIONES** ○ Fortalecer las políticas de comunicación informativa con el fin de consolidar la imagen favorable ante los grupos de interés.
MEDIOS DE COMUNICACIÓN
Este elemento arrojo 2.0 puntos y se ubica en la zona de insuficiencia crítica, lo cual indica que los medio de comunicación utilizados no son eficientes en su totalidad. **RECOMENDACIONES** Fortalecer y mejorar el elemento medio de comunicación con el fin de seguir mejorando los niveles de la imagen institucional
SUBSISTEMA CONTROL DE GESTIÓN
COMPONENTE DE AUTOEVALUACIÓN
El promedio de este componente es de 2.25 puntos, lo ubica en la zona de deficiencia, esto muestra debilidad en el seguimiento de los planes y programas, procesos y actividades y consecuencialmente el mejoramiento continuo.
AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL
El promedio general de este elemento es 1.75 puntos que lo ubica en el rango de insuficiencia critica notándose una gran debilidad, puesto que los funcionarios no perciben que en la autoevaluación del control halla una participación de todos los servidores. **RECOMENDACIONES** ○ Implementar dicho elemento verifica la existencia de elementos de control necesarios para

evaluar la efectividad de los procesos y los responsables**.**

AUTOEVALUACIÓN A LA GESTIÓN

El promedio es de 1.5 puntos ubicándolo en la zona de insuficiencia critica que refleja una debilidad evidente de los servidores dado que no conocer las acciones pertinentes para el monitoreo permanente de los indicadores.

RECOMENDACIONES

- Establecer elementos de control basados en los indicadores de gestión diseñados en los planes y programas del la Administración Municipal que evidencie el comportamiento, la obtención de metas y se pueda establecer las desviaciones para tomar los correctivos en forma oportuna.

COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

El promedio de éste componente es de 2.56 puntos y se ubica en la zona de deficiencia y esto indica que existe debilidad en el seguimiento de la gestión del control interno, de los planes, programas y procesos y en el mejoramiento continuo.

AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El promedio de este elemento es de 3.0 puntos el cual se sitúa en la zona deficiencia, razón que indica que la Alcaldía Municipal presenta una gran debilidad en proceso de Autoevaluación del control interno

RECOMENDACIONES

- Realizar y socializar informes a los distintos niveles de la administración del Municipio de Vélez, donde se establezca indicadores de gestión que permita evaluar el sistema de control interno

EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El promedio de este elemento es de 3.0 puntos el cual se ubica en el rango deficiente, lo que nos indica que existe debilidad en cuanto al desconocimiento por parte de los funcionarios sobre las directrices y fundamentos del sistema de control interno en la Alcaldía.

RECOMENDACIONES

- Elaborar un plan de Auditoría aprobada por el nivel Directivo del Municipio y dar a conocer los resultados a todos los funcionarios de la Alcaldía**.**
-

AUDITORIA INTERNA
El puntaje promedio del componente es de 2.12 situándolo en la zona de deficiencia demostrando la absoluta debilidad en la existencia e elementos tendientes al mejoramiento de métodos procedimientos y herramientas que apoyen los procesos.
PLANES DE MEJORAMIENTO
PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL
La calificación de éste elemento es de 1.0 puntos que lo ubica en el rango de insuficiencia critica observando la debilidad en el desarrollo del mejoramiento para el cumplimiento de los objetivos sociales. **RECOMENDACIONES:** o Elaborar el plan de mejoramiento Institucional que involucre todos los proceso de la Alcaldía y se hagan seguimiento y evaluaciones en forma periódica de dicho plan el cual debe ser conocido por los empleados del Municipio
PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS
El promedio obtenido fue 1.0 puntos ubicándose en la zona roja ó de insuficiencia critica observando una debilidad critica en lo referente a la existencia de acciones que contribuyan al mejoramiento de los procesos**.** **RECOMENDACIONES:** El Municipio debe estructurar sistema de evaluación de control interno que permita detectar desviaciones en el cumplimiento y objetivos, haciendo seguimiento y evaluación de dicho plan.
PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL
El puntaje obtenido fue 1.0 puntos ubicándose en un zona roja de insuficiencia critica, esto refleja la debilidad de los planes de mejoramiento de cada uno de los empleados de la Alcaldía. **RECOMENDACIONES** o Elaborar planes de mejoramiento individual y que exista un grado de compromiso por cada uno de los servidores públicos de Vélez, haciendo seguimiento al mejoramiento individual

Fuente: Autoras del proyecto

3.3 RESULTADOS GENERALES DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD NTC GP 1000:2004

Tabla 9: Diagnóstico SGC

NUMERAL	PUNTAJE	INTERPRETACIÓ	NUMERAL	PUNTAJE	CUMPLIMIENTO (%)	INTERPRETACIÓN
4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	0,77	Inadecuado	4.1 Requisitos generales	1,22	24,44	Inadecuado
			4.2 Gestión documental	0.325	6,5	Inadecuado
% DE CUMPLIMIENTO DEL NUMERAL: 15,47%						
5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	1,0058	Inadecuado	5.1 Compromiso de la dirección	0.56	11,2	Inadecuado
			5.2 Enfoque al cliente	2,35	47	Inadecuado
5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	1.07	Inadecuado	5.3 Política de Calidad	0	0	Inadecuado
			5.4 Planificación	0	0	Inadecuado

5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	1.07	Inadecuado adecuado	5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación	3,125	62,5	Satisfactorio
			5.6 Revisión por la dirección	0	0	Inadecuado
% DE CUMPLIMIENTO DEL NUMERAL:20,12 %						
6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS	1	Inadecuado	6.1 Provisión de Recursos	0	0	Inadecuado
			6.2 Talento humano	2	40	I Inadecuado
			6.3 Infraestructura	2	40	Inadecuado
			6.4 Ambiente de trabajo	0	0	Inadecuado

% DE CUMPLIMIENTO DEL NUMERAL: 20%						
7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO O PRESTACIÓN DEL SERVICIO	0,78	Inadecuado	7.1 Planificación de la realización del producto o prestación del servicio	0	0	Inadecuado
			7.2 Procesos relacionados con el cliente	1,85	36,92	Aceptable
	1.07	Inadecuado	7.3 Diseño y desarrollo	-	-	NA
			7.4 Adquisición de bienes y servicios	0,167	3,33	Insuficiente
	1.07	Inadecuado	7.5 Producción y prestación del servicio	1.38	27.6	Inadecuado
			7.5 Producto y prestación del Servicio	1,105	22,105	Insuficiente
			7.6 Control de los dispositivos de seguimiento y medición	-	-	NA

% DE CUMPLIMIENTO DEL NUMERAL: 8,088%						
8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	0,3	Inadecuado	8.1 Generalidades	0	0	Inadecuado
			8.2 Seguimiento y medición	0	0	Inadecuado
			8.3 Control del producto y/o servicio no conforme	1,5	21,25	Inadecuado
			8.4 Análisis de datos	0	0	Inadecuado
			8.5 Mejora	0	0	Inadecuado
% DE CUMPLIMIENTO DEL NUMERAL: 4,25 %						

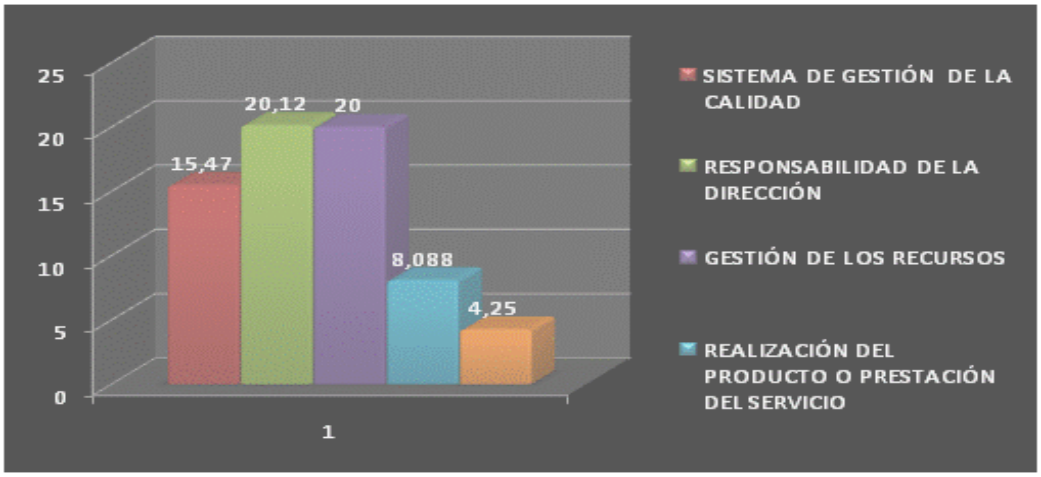
Fuente: Autoras del Proyecto

Tabla 10: Resumen del Diagnóstico del SGC

NUMERAL	PUNTAJE POR SUBSISTEMA	INTERPRETACIÓN	PUNTAJE DEL SISTEMA	INTERPRETACI. DEL SISTEMA
4.SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	0,77	Inadecuado	0,77	Inadecuado
5.RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	1,0058	Inadecuado		
6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS	1	Inadecuado		
7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO O PRESTACIÓN DEL SERVICIO	0,78	Inadecuado		
8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	0,3	Inadecuado		

Fuente: Autoras del Proyecto

Gráfico 3: Resultados diagnóstico de calidad



Fuente: Autoras del proyecto

Tabla 11: Planteamiento de Estrategias para el resultado del Diagnóstico

NUMERAL	RESULTADO DEL DIAGNÓSTICO	PLANTEAMIENTO DE ESTRAEGIAS
4.SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	• En la Alcaldía de Vélez no están identificados los procesos estratégicos, misionales y de apoyo, que le permitan agrupar las actividades, por ende no hay cumplimiento del enfoque basado en procesos que se nombra en la norma, fundamental para alcanzar la misión de la Entidad. • No existe una secuencia e interacción de los procesos. • No existe control de los procesos que permitan asegurar la eficacia eficiencia y efectividad del servicio. • No se lleva seguimiento y medición de los procesos ni se implementan las acciones necesarias para alcanzar lo planificado y la mejora continua de los procesos. • No hay política, objetivos y manual de calidad en la entidad, que estén definidos y documentados. • En la Administración existen procedimientos documentados pero están desactualizados y no están los procedimientos que exige la norma definidos y documentados. • No hay un control de documentos y registros y no se cumple a cabalidad la ley de archivo.	• Identificar los procesos de la Administración y agruparlos en estratégicos, misionales y de apoyo, para cumplir con el enfoque por procesos de la norma. • Realizar un mapa de procesos en donde se especifique la interacción de los procesos. • Definir indicadores de calidad de cada uno de los procesos para realizar el control de los mismos, así como el diseño de un plan en el que los responsables de cada proceso especifiquen las acciones a tomar para la mejora. • Establecer la política, objetivos y manual de calidad, documentados y realizar capacitaciones a los servidores públicos. • Realizar una estructura documental para la caracterización de los procesos, procedimientos, instructivos y formatos a realizar en el SGC, para revisión y ajuste de los mismos.
5.RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	• En la actualidad se está realizando la implementación de MECI y la NTC GP 1000, porque anteriormente la alta dirección no había implementado ninguno de estos dos sistemas. • No se realiza revisión por la	• Realizar la planificación, documentación implementación y evaluación del SGC y del MECI para dar cumplimiento a lo establecido por la ley, comprometiendo a la alta

NUMERAL	RESULTADO DEL DIAGNÓSTICO	PLANTEAMIENTO DE ESTRAEGIAS
	dirección. • No hay mecanismos para conocer el nivel de satisfacción del cliente. • No existen mecanismos de comunicación interna eficientes. • No se ha establecido la planificación del SGC.	dirección en este proceso. • Establecer un mecanismo efectivo para determinar la satisfacción de los clientes.
6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS	• Existe un manual de funciones en la Administración pero no se ha sociabilizado a los servidores públicos de la alcaldía. • La formación al personal es deficiente en los servidores públicos. • Los espacios de trabajo no son los más apropiados y cómodos para realizar las actividades. • No se brindan las condiciones necesarias para asegurar un buen ambiente de trabajo que garantice la óptima prestación del servicio en la Administración.	• Realizar una jornada de capacitación al personal sobre la implementación del MECI y la NTC GP 1000, para la toma de conciencia sobre el cumplimiento de los requisitos de estos dos sistemas y como lograr su cumplimiento. • Comprometer a la alta dirección para el mejoramiento de las condiciones y el lugar de trabajo de los funcionarios públicos, para que ellos a su vez realicen el trabajo de forma óptima.
7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO O PRESTACIÓN DEL SERVICIO	• No hay una planificación de los procesos necesarios para la prestación del servicio. • servicios. • Existen un libro de control interno en donde se encuentran los procedimientos de cada dependencia pero no están actualizados ni socializados a los funcionarios públicos. • En la Administración no se ha determinado un procedimiento para la evaluación y la re-evaluación de proveedores. • La administración cuenta con procedimientos para la comunicación con los clientes pero no se han implementado eficientemente.	• Crear un manual de procedimientos actualizado con los procedimientos de cada proceso identificado para el SGC. • Definir un mecanismo para la evaluación y revaluación de proveedores. • Implementar mecanismo eficiente y eficaz para la comunicación con los clientes.

NUMERAL	RESULTADO DEL DIAGNÓSTICO	PLANTEAMIENTO DE ESTRAEGIAS
8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	• En la Administración existe un despacho de control interno que hace seguimiento a algunos procedimientos que se ejecutan en la Entidad, pero no se hace un seguimiento y medición de los procesos ni servicios. • No se realizan auditorías internas de calidad en la Alcaldía de Vélez y no hay un procedimiento documentado para su realización. • No hay procedimiento para las acciones preventivas y correctivas, ni para el producto no conforme documentado. • No hay mejora continua de los procesos.	• Determina, recopilar y analizar son los datos apropiados para demostrar la conveniencia, eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de gestión de la calidad y para evaluar donde se puede realizar la mejora continua. • Tomar acciones para la mejora continua. • Definir procedimientos documentados para, producto no conforme, las auditorías internas de calidad, las acciones correctivas y acciones preventivas.

Fuente: Autoras del Proyecto

3.4 ANÁLISIS DOFA DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO Y LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD PARA LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE VÉLEZ

Tabla 11: Análisis DOFA

COMPONENTE	FORTALEZAS	DEBILIDADES
Subsistema de Control Estratégico	• La buena receptividad de los funcionarios públicos de implementar el Sistema de Calidad. • La conciencia de los funcionarios públicos de los beneficios de la implementación del Sistema de Calidad • Los servidores Públicos están interesados en	• Falta de capacitación actualizada sobre normas procedimentales de gestión para cada uno de los funcionarios de la Dependencia • La Administración no cuenta con un programa definido de selección, inducción y reinducción para los servidores públicos.

COMPONENTE	FORTALEZAS	DEBILIDADES
	promover al interior de la entidad una cultura ética facilitando de este modo la creación de dicho código en la Administración Municipal. • La Administración y sus funcionarios hacen públicas sus responsabilidades y criterios de actuación; esto eleva el reconocimiento de la entidad entre la comunidad y fortalece la imagen corporativa de la misma • Los funcionarios Públicos cumplen con los perfiles establecidos para cada cargo, esto indica que se presta un servicio calificado basado en el conocimiento y experiencia. • La Administración junto con los Secretarios o responsables de cada despacho participan activamente en la identificación de los riesgos existentes en cada proceso • La Administración por medio de la resolución N^0 124 del 2008 establece los Métodos y Procedimientos de Control Interno del	• No se ha dispuesto presupuesto para la realización de actividades de Bienestar Social en la administración. • La evaluación del desempeño laboral no es utilizada como herramienta de análisis para conocer las debilidades o fortalezas del funcionario. • Exceso de ocupaciones y actividades limitan a los funcionarios Públicos a cumplir con jornadas de capacitación y sensibilización de la implementación que se adelanta del MECI Y la NTC GP 1000 en la Administración Municipal. • La mayoría de los Secretarios de Despacho son nuevos y apenas se están acoplando a las funciones pertinentes al cargo y a la Administración Municipal. • Falta de presupuesto para la ejecución optima del Sistema de Calidad.

COMPONENTE	FORTALEZAS	DEBILIDADES
	Municipio de Vélez adopta el Plan estratégico Corporativo ajustado a los requerimientos de la Norma NTC GP 1000:2004 y el Modelo Estándar de Control Interno	
Subsistema Control de Gestión	• Se lleva a cabo un Plan de Comunicación adoptado por medio de la resolución N^0 086 basado en la rendición de cuentas proporcionando a la comunidad en general y grupos de interés la información necesaria para que verifiquen las acciones realizadas en la Administración. • La Administración cuenta con un software especializado en el manejo y consulta de material bibliográfico llamado SIABUP contenido en la Biblioteca Municipal y un software administrativo y financiero. • La Administración Municipal cuenta con un manual de procedimientos adoptado por la Resolución N^0 379 de 2008 ya actualizado. • La oficina de Control Interno junto con la	• no se conocen en la comunidad o grupos de interés los mecanismos existentes en la Administración para la recepción de quejas, peticiones o sugerencias. • Incumplimiento de la ley de archivo por parte de algunos despachos • No existen mecanismos de información o consulta que anticipen directamente las necesidades de los grupos de interés en la prestación del servicio. • La Administración cuenta con 22 equipos de cómputo la mayoría con sistema operativo Windows 97 donde el 40% de estos equipos están en mantenimiento. • A pesar de que existe un Plan de Comunicación este no se ejecuta de manera

COMPONENTE	FORTALEZAS	DEBILIDADES
	Secretaria de Planeación trabajan en conjunto fortaleciendo los planes y programas de la Administración cumpliendo a los parámetros que impone en Decreto 2145 en el literal c del Artículo 12. • Para la atención de los clientes, quejas y reclamos existe una oficina de atención que es administrada por el Secretario de Gobierno a demás de esto la Administración permite a los usuarios acceder a los servicios por medio de la página web ingresando su queja o reclamo.	adecuada pues falta mayor conocimiento de este por las partes interesadas y los funcionarios públicos. • Insuficiencia en la elaboración de planes de mejoramiento institucional que permitan consolidar las acciones de mejoramiento necesarias para corregir las no conformidades que se encuentren en la gestión de operación en el sistema de Control Interno y calidad

Fuente: Autoras del Proyecto

4. PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO MECI Y CALIDAD

En esta etapa se tuvo en cuenta los lineamientos y direccionamiento de la Circular N^0 03 del 27 de Septiembre de 2005 emitida por el Consejo Asesor de Gobierno Nacional en Materia de Control Interno emitida por el DAFP; además de esto el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad de la Alcaldía de Vélez.

4.1 COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN

El Representante legal de la Administración Municipal de Vélez el Señor HECTOR ABUNDIO ROMERO PAEZ Alcalde Municipal en conjunto con los Secretarios de Despacho; suscribieron un ACTA DE COMPROMISO donde expresan su compromiso con el diseño, implementación seguimiento y evaluación del Sistema de Control Interno, que se adopta en la Administración conforme al Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 1000:2005 y la NTC GP 1000:2004.

La Administración decide convocar a los niveles directivos y a todos los servidores públicos a poner en marcha los métodos y procedimientos necesarios para que el Control Interno se convierta en un medio efectivo para el cumplimiento de la Misión y los Objetivos Institucionales.

En el acta N^0 014 del 12 de Marzo del 2008 se evidencia el compromiso antes mencionado, pero el problema consiste en que la Alcaldía maneja cargos de libre nombramiento y remoción, por ésta razón existen empleados nuevos ocupando cargos del nivel directivo y de nivel asesor en la Administración; se hizo necesario realizar actividades de capacitación armonizando los conceptos de Control y Calidad con dichos empleados, concienciándolos de la importancia de continuar y contribuir en la implementación permitiendo de esta forma una mayor claridad sobre la forma de desarrollar la función administrativa que contribuyen a la calidad de la gestión Institucional. (Ver Anexo 3)

4.2 ACTO ADMINISTRATIVO

La Administración Municipal emitió un acto Administrativo dando cumplimiento en lo establecido por el artículo 1 del decreto 1599 del 20 de mayo de 2005 adoptando el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005.

El Modelo fue acogido por medio de la resolución N^0 124 del 2008 revisada directamente por el Alcalde Municipal y el Jefe de Control Interno, en el formato establecido por el Departamento Administrativo de la Función pública (DAFP); en este acto Administrativo se establecen los parámetros del Modelo, explicando la definición, los principios constitucionales, legales, los objetivos, la adopción y la implementación del mismo a demás de establecer las responsabilidades de la Alta Dirección, los representantes y el Comité Coordinador de Control Interno y Calidad.

4.3 DESIGNACIÓN DEL REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN

El representante legal de la Alcaldía el Señor HECTOR ABUNDIO ROMERO PAEZ designó a la Secretaria de Gobierno por medio de la resolución N^0 091 de 2008 como responsable de garantizar la funcionalidad de las acciones necesarias para el desarrollo de la implementación, contribuyendo al mejoramiento continuo del sistema de Control Interno y de Calidad, quien en conjunto con el Comité de Calidad y MECI serán los responsables de establecer, desarrollar y mantener dicho sistema. (Ver Anexo 5)

4.4 ORGANIZACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO MECI

La Alcaldía Municipal de Vélez estableció un equipo de trabajo institucional conformado por diferentes niveles, pertenecientes a niveles operativos y directivos, con diferentes grados de responsabilidad y autoridad (Ver Anexo 4)

4.4.1 Grupo Directivo: por medio de la Resolución N^0 074 del 2008 se organiza el Comité Coordinador de Control Interno del Municipio de Vélez el cual está conformado por los siguientes funcionarios.

Tabla12: Miembros del equipo MECI

DEPENDENCIA	FUNCIONARIO
Despacho del Alcalde	Alcalde Municipal
Control Interno	Jefe Oficina de Control Interno
Secretaría de Hacienda	Secretario de Hacienda
Secretaría de Gobierno	Secretario de Gobierno
UMATA	Secretario UMATA
Secretaría de Transito	Secretario de Transito
Secretaría de Salud	Secretario de Salud
Inspección de Policía	Inspector de policía

Fuente: Elaborado por las autoras del proyecto

El jefe de Control Interno debe asumir el papel de Coordinador y Secretario Técnico del Comité y lo preside cuando haya imposibilidad del Alcalde Municipal para hacerlo.

4.4.2 Grupo Operativo: por medio de la Resolución N^0 123 del 2008 se nombran los integrantes del grupo operativo o equipo MECI 1000: 2005 en la Administración Municipal y se determina su funcionamiento y operación, los funcionarios de dicho equipo son los siguientes funcionarios públicos. (Ver Anexo 4).

Tabla 13: Equipo operativo

DEPENDENCIA	FUNCIONARIO
Secretaría de Gobierno	Auxiliar Administrativo
Secretaría de Planeación	Auxiliar Administrativo
Secretaría de Hacienda	Secretaria
Secretaría de Salud	Técnico Área de Salud
Secretaría de Transito	Agente de Transito
UMATA	Técnico

Fuente: Elaborado por las autoras del proyecto.

Los integrantes del este Grupo Técnico serán los encargados de la coordinación técnica y de apoyo al diseño e implementación del Sistema de Control Interno en todas las áreas de la Administración, también deben asumir el rol de facilitador al interior de su dependencia, apoyando el adecuado funcionamiento de los elementos de control.

4.5 CONFORMACIÓN DEL PERSONAL ENCARGADO DEL SGC

Para llevar a cabo la ejecución del Sistema de Gestión de la Calidad se nombra a continuación las pernas involucradas en este proceso:

4.5.1 Representante de la Dirección: funcionario nombrado por el alcalde Municipal quien supervisa y orienta las actividades para el buen funcionamiento del sistema.

4.5.2 Comité de Calidad: funcionarios que componen el organigrama de la Alcaldía municipal de Vélez.

4.5.3 Líderes de los procesos: encargados de supervisar las labores definidas en los procesos y enviar informes de desempeño de cada uno de los éstos.

4.5.4 Practicantes UIS: estudiantes de Ingeniería Industrial de la Universidad industrial de Santander encargadas de diseñar e implementar el SGC y el MECI.

4.6 SENSIBILIZACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL MECI Y EL SGC

Se adelantaron los procesos de sensibilización y socialización el 15 de marzo de 2010 para todos los servidores públicos de la Administración, partiendo de que a finales de 2008 se empezó con el proceso de conformación de grupos o equipos de trabajo pero no se había puesto en marcha la implementación del Sistema debido a los continuos cambios en el personal y a la falta de conocimiento respecto al sistema de Control Interno y calidad por parte de las personas que adelantaban dicha implementación (Ver Anexo 6).

El proceso de Sensibilización estuvo a cargo de las estudiantes UIS encargadas de la implementación, se tuvo en cuenta la disponibilidad de horarios y se llego a la conclusión de que las capacitaciones se harían los sábados en horas de la mañana.

La jornada se llevo a cabo en la fecha mencionada y tuvo lugar en la Sala de juntas Despacho de la Alcaldía y el orden del día fue el siguiente:

1. Fundamentos de Control Interno y Modelo Estándar de Control interno, Marco legal, definiciones, principios, estructura del Modelo.
2. Perspectivas en la implementación del MECI en los diferentes despachos teniendo en cuenta los lineamientos de los tres grandes subsistemas.
3. Relación con los componentes adelantados en la entidad
4. Relación de los componentes que hacen falta
5. Entrega de un aplicativo para la realización de el diagnóstico
6. Preguntas y sugerencias.

La jornada dejo como resultado el compromiso de los equipos de trabajo frente a cada una de las etapas de la implementación y la conciencia de la importancia de apropiar el MECI y la Norma Técnica de calidad en la Gestión Pública como herramientas que le permitan a la Administración Municipal el logro de los objetivos propuestos todo con el ánimo de beneficiar a la comunidad y ayudar al fortalecimiento institucional.

En la reunión se aclararon dudas y la presentación de la temática socializada se hizo mediante un seminario taller que permitió a los asistentes afianzar los conceptos vistos en la jornada y los compromisos adquiridos.

4.7 PLANTEAMIENTO DE LAS DIRECTRICES ORGANIZACIONALES

4.7.1 Misión[11]: encausar al Municipio hacia el desarrollo de planes y programas de fortalecimiento, formación, investigación e interacción social, democrática y participativa, que contribuya con el mejoramiento de los sectores productivos, administrativos, agropecuarios, industriales, políticos, sociales, económicos, culturales, ambientales, tecnológicos y educativos entre otros, que agranden las posibilidades de generar un liderazgo local y regional permanente de ciudadanos comprometidos con el desarrollo integral sostenible y solidario que favorezca el crecimiento individual y participando en la transformación de la realidad de la sociedad veleña".

4.7.2 Visión[12]: "Vélez es una ciudad grande pujante y emprendedora y esta administración será reconocida por su capacidad innovadora para realizar un compromiso serio, con la administración transparente, eficaz y eficiente, donde existe unidad, solidaridad, coordinación cooperación y democracia participativa, que gestione y genere un liderazgo local y regional con autonomía e identidad; que beneficie a la población Veleña en la búsqueda del mejoramiento del nivel de vida de nuestros conciudadanos por el progreso y el engrandecimiento de nuestra tierra ."

4.7.3 Política de calidad: la Administración Municipal de Vélez trabaja en el desarrollo sostenible de la región, comprometiéndose con el fortalecimiento de los sectores productivos y del bienestar de la comunidad integrando las necesidades de los mismos, proporcionando una mejor calidad de vida de tal manera que se cumpla con las expectativas de los habitantes mediante la aplicación de la gestión pública y la normatividad legal vigente, trabajando bajo el enfoque por procesos apropiándose de la eficiencia, eficacia, efectividad y mejora continua.

[11] Tomado de https:// www.velez-santander.gov.co
[12] Ibid

Para cumplir con lo anterior la Alcaldía Municipal de Vélez garantiza la prestación de un mejor servicio integrando una cultura de calidad basada en el autocontrol, la comunicación oportuna y el apoyo al talento humano.

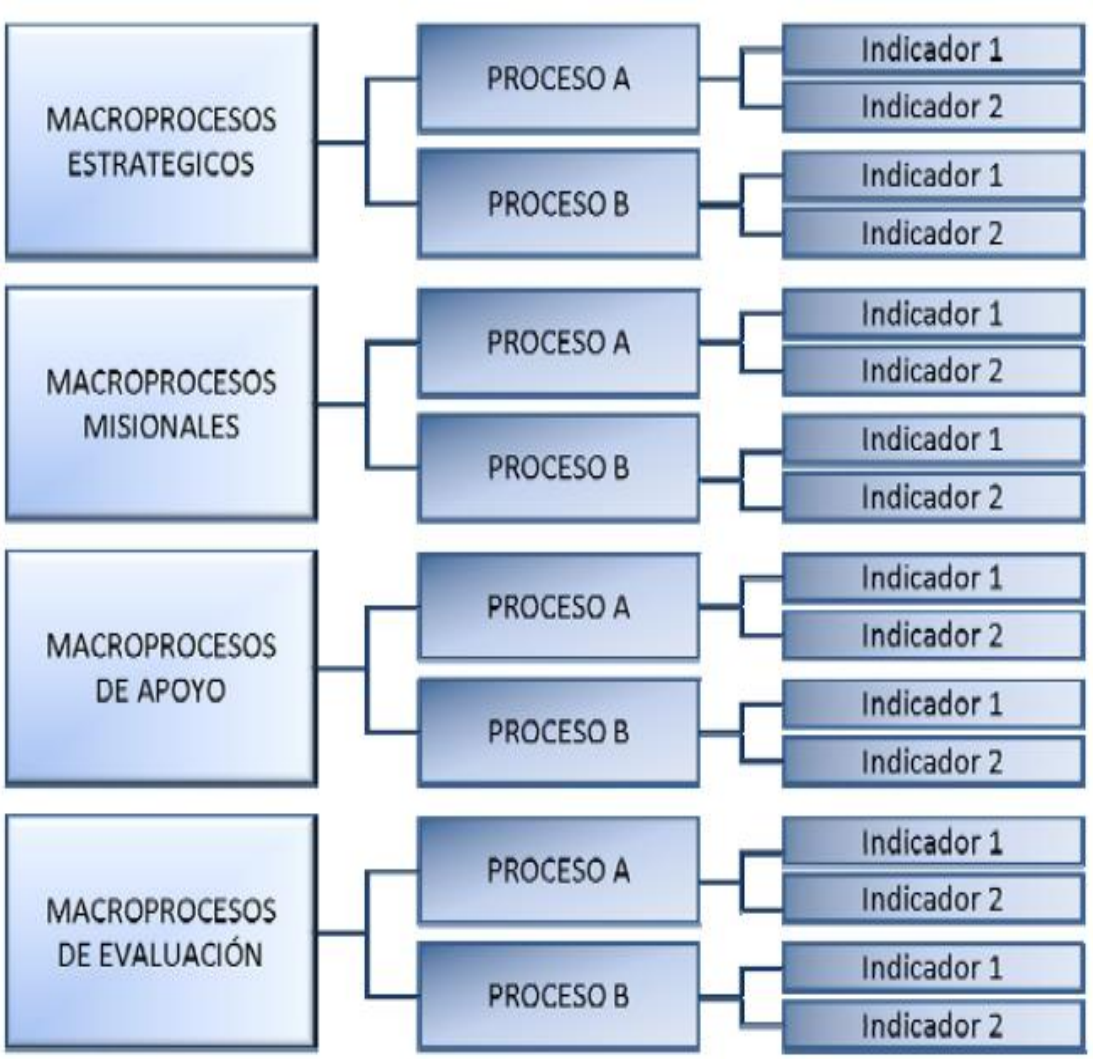
4.7.4 Objetivos de Calidad

- Aumentar el desarrollo sostenible de la comunidad partiendo de las necesidades económicas, sociales y culturales de la misma.
- Gestionar de forma adecuada el desarrollo de planes y programas encaminados al fortalecimiento de los sectores productivos del Municipio.
- Brindar herramientas de apoyo al personal para que este preste de una manera eficiente y eficaz sus servicios a la comunidad.
- Garantizar que los procesos que se desarrollen en la alcaldía proporcionen confiabilidad para así generar satisfacción a la comunidad que solicite la prestación del servicio.
- Proporcionar los recursos necesarios en infraestructura, sistemas y equipos para la óptima prestación del servicio.
- Fortalecer una cultura de mejoramiento continuo en los procesos y del sistema en general en la Administración Municipal de Vélez.

4.8 INDICADORES OBJETIVOS DE CALIDAD

Un indicador es una expresión cuantitativa o cualitativa que permite establecer el estado del objeto a evaluar en un momento determinado. Para efectuar seguimiento a los procesos a través de los indicadores se diseñó un cuadro de mando, que está basado en la estructura del modelo de operación por procesos de la Alcaldía de Vélez, ésta herramienta permite visualizar el desempeño de los mismos de la siguiente manera:

Figura 3: Cuadro de Mando Estructura por Procesos



Fuente: Guía Metodológica para el seguimiento del SGC del DNP

Ahora se mostrará en la siguiente tabla los indicadores diseñados para realizar un seguimiento eficaz a todos los procesos de la Administración pues los indicadores que estaban formulados del Plan de Desarrollo Municipal no se estaban implementados de la mejor manera y no daban una evaluación coherente a todo el SGC.

Tabla 14: Indicadores de Calidad

OBJETIVO DE CALIDAD	INDICADOR		META	MÉTODO DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	RESPONSABLE DE MEDICIÓN
	NOMBRE	OBJETIVO				
Aumentar el desarrollo sostenible de la comunidad partiendo de las necesidades económicas, sociales y culturales de la misma.	Rifas, juegos y espectáculos	Medir el grado que tiene el municipio para gestionar y apoyar eventos que brinden desarrollo a la comunidad	80%	(Eventos realizados satisfactoriamente/Número de solicitud de eventos)*100	Anual	Secretario de gobierno
	Actos culturales y sociales	Determinar la eficacia con que se cumplen los planes de eventos culturales.	100%	(Eventos Culturales planificados /Eventos Culturales realizados)*100	Semestral	Bibliotecario
	Recursos de Inversión Pública	Determinar la eficacia con la que se invierten los recursos del municipio.	100%	(Recursos Invertidos $/Recursos destinados para la Inversión)*100	Anual	Secretario de Hacienda
	Ampliación de cobertura del Régimen Subsidiado	Medir la capacidad para ampliar la cobertura del régimen subsidiado.	50%	(Número de habitantes afiliados al Sisbén 1y 2/Número de habitantes sisbén 1 y 2)*100	Anual	Secretario de Salud
	Mantenimiento, conservación	Permite medir la efectividad con que se recuperan o mantiene las	100%	(Número de zonas M, C y/o R/ Número de zonas	Anual	Secretario de Planeación

OBJETIVO DE CALIDAD	INDICADOR		META	MÉTODO DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	RESPONSABLE DE MEDICIÓN
	NOMBRE	OBJETIVO				
	y recuperación de zonas verdes	zonas verdes en el Municipio.		planificadas para M, C y/o R)*100		
Gestionar de forma adecuada el desarrollo de planes y programas encaminados al fortalecimiento de los sectores productivos del Municipio.	Proyectos Aprobados	Determinar el desempeño en cuanto a la elaboración y ejecución de proyectos.	70%	(Número de proyectos Aprobados para su realización/ Número de proyectos planificados /)*100	Anual	Secretario de Planeación
Brindar herramientas de apoyo al personal para que este preste de una manera eficiente y eficaz sus servicios a la comunidad.	Capacitaciones	Determinar la eficiencia y cumplimiento de los planes de capacitación	100%	(Número de capacitaciones realizadas /Número de capacitaciones planificadas)*100	Anual	Secretario de Gobierno

OBJETIVO DE CALIDAD	INDICADOR		META	MÉTODO DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	RESPONSABLE DE MEDICIÓN
	NOMBRE	OBJETIVO				
Garantizar que los procesos que se desarrollen en la alcaldía proporcionen confiabilidad para así generar satisfacción a la comunidad que solicite la prestación del servicio.	Recaudo de recursos financieros	Establecer la efectividad con que se recaudan recursos para la administración.	100%	(recursos recaudados $/ Planificación de recaudo $) x 100	Anual	Secretario de Hacienda
	Sentencia de procesos	Determinar la eficacia con que se resuelven los procesos policivos	80%	(Número de procesos policivos sentenciados/Número de procesos policivos radicados)* 100	Semestral	Jefe de despacho (Inspector de Policía, Comisario de Familia y Secretaría de Tránsito)
	Cumplimiento ley de archivo	Comprobar la eficacia del archivo de documentos	70%	(Número de despachos que cumplen la ley de archivo/Número total de despachos) *100	Anual	Jefe de cada dependencia
	Interventoria de contratos	Realizar la medición para determinar la efectividad en la ejecución de contratos.	100%	(Número de informes de interventoría satisfactorios/ Número de informes de interventorías realizados)	Semestral	Secretario de Planeación

OBJETIVO DE CALIDAD	INDICADOR		META	MÉTODO DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	RESPONSABLE DE MEDICIÓN
	NOMBRE	OBJETIVO				
Proporcionar los recursos necesarios en infraestructura, sistemas y equipos para la óptima prestación del servicio.	Inversión en la Administración	Determinar la eficiencia con que se invierten los recursos para la administración	90%	(Recursos Invertidos en la Administración $/Recursos planificados para la Inversión de la Administración)*100	Anual	Secretario de Hacienda
Fortalecer una cultura de mejoramiento continuo en los procesos y del sistema en general en la Administración Municipal de Vélez	Mejora continua	Determinar la efectividad de los planes de mejora	80%	(Número de acciones de mejora implementadas/ Número de acciones de mejora a realizar)*100	Anual	Jefes de cada dependencia
	Quejas, Reclamos y Sugerencias	Medir la eficacia en la respuesta de Q,R y S.	80%	(Número de Q,R y S resueltas en el término establecido/ Número total de Q,R y S)*100	Semestral	Jefes de cada dependencia

Fuente: Autoras del proyecto

5. DOCUMENTACIÓN DEL SGC

Para comenzar con la etapa de documentación primero se revisaron cada uno de los documentos de cada dependencia y se indago sobre su funcionamiento así como los registros y formatos que llevaban para la realización de las actividades, posibilitando así hacer cambios o mejoras a algunos formatos para que se facilitara el manejo y control de los mismos.

Algunos documentos que se encontraron en la Administración fueron un manual de control interno en donde se definen los procedimientos que se manejan en cada una de las dependencias pero éste fue realizado en el año 2007 y no se encuentran documentados algunos procedimientos que en la actualidad se están llevando a cabo como el caso los procedimientos de la Comisaría de Familia que fue creada en el 2009 entre otros. También se cuenta con un manual de funciones que fue realizado en un estudio de reestructuración hecho en años anteriores en donde se encuentran definidas las funciones de cada uno de los funcionarios de la Alcaldía Municipal.

Para complementar el manual de control interno se realizó un manual de procedimientos en donde éstos se encuentran definidos según cada proceso, para agruparlos y así tener una visión más clara sobre la organización de las actividades que se llevan a cabo en la Alcaldía de Vélez.

5.1 REALIZACIÓN DE DOCUMENTOS

Para la elaboración de la documentación se realizó una guía (GU-GSI-01) para que en la Administración los funcionarios públicos tengan una herramienta clara para manejar la documentación y así esta se pueda manejar de manera estandarizada en toda la entidad.

5.2 DOCUMENTOS EXIGIDOS POR LA NORMA NTC GP1000:2004

5.2.1 Manual de calidad: según lo señalado en el numeral 4.2.2 se debe establecer y mantener un manual de calidad, donde se especifica la misión y visión de la entidad con respecto a la calidad así como la política de la calidad y los objetivos que apuntan al cumplimiento de dicha política, exponiendo además la estructura del Sistema de Gestión de la Calidad.

5.2.2 Manual de funciones: para definir de forma más adecuada los cargos en la entidad y cumplir el numeral 6.4 de la norma técnica de calidad, los funcionarios y las estudiantes UIS realizaron la actualización del manual, ingresando los cargos que hacían falta y estructurando el documento con la educación, formación, habilidades y experiencias exigidas para el mismo.

5.2.3 Caracterización de los procesos: una caracterización es un documento que describe las características generales de cada proceso de acuerdo a los parámetros establecidos por la norma, se diseñó un formato que contiene cada una de las actividades desarrolladas en los procesos teniendo en cuenta el ciclo PHVA, cuyo contenido fue realizado por las practicantes UIS. A continuación se define la estructura de las caracterizaciones. (Ver Anexo 8)

- **Proceso:** nombre del proceso a establecer en la caracterización.
- **Objetivo:** propósito general del proceso.
- **Alcance:** donde inicia y donde termina el proceso.
- **Proveedores:** organización o persona que proporciona un producto o servicio puede ser interno o externo.
- **Entradas:** información, documentos, o elementos necesarios para desarrollar las actividades del proceso.
- **Actividades:** conjunto de transformaciones que se llevan a cabo sobre las entradas del proceso y que generan salidas.

- **Salidas:** información, documentos o elementos transformados requeridos en otras actividades propias o de otros procesos.
- **Clientes:** entidad o persona que recibe un producto. Clientes y/o partes interesadas.
- **Recursos:** recursos requeridos para el proceso dentro de los que se encuentran físicos y humanos.
- **Responsables:** El líder del procesos y colaboradores.
- **Requisitos:** requisitos y lineamientos de los beneficiarios aplicables al proceso. Requisitos legales y reglamentarios tanto internos como externos.
- **Medición del proceso:** se definen los indicadores formulados para poder llevar el control y la evaluación del proceso.
- **Seguimiento y monitoreo del proceso:** se definen las actividades realizadas para llevar a cabo dicha labor.
- **Registro del proceso:** documentos que presentan resultados obtenidos o proporcionan evidencia de actividades desempeñadas del proceso y se encuentran en el Listado Maestro de Registros.
- **Documentos de referencia:** documentos internos y externos que aplican para el desarrollo de las actividades del proceso.

5.2.4 Procedimientos: el procedimiento es el modo de ejecutar determinadas acciones que suelen realizarse de la misma forma, además permite conocer el funcionamiento interno por lo que respecta a descripción de tareas, requerimientos y a los funcionarios responsables de su ejecución. Para dar pautas a los funcionarios para la realización de su trabajo de forma eficiente se realizó un manual de procedimientos en el que se describe a continuación como se documentó cada procedimiento.

- **Procedimiento:** nombre del procedimiento a describir.
- **Control del Documento:** indica el nombre del funcionario que revisó y aprobó el documento.
- **Control de Cambios:** permite el control de los cambios que se realicen a los documentos.
- **Tabla de contenido:** indica los ítems que contiene el procedimiento a documentar.

- **Objetivo:** define el propósito general del procedimiento.
- **Alcance:** donde comienza y donde termina las actividades que comprenden el procedimiento.
- **Definiciones:** palabras o términos de carácter técnico que se emplean en el procedimiento, las cuales, por su significado o grado de especialización requieren de mayor información o ampliación de su significado, para hacer más accesible al usuario la consulta del procedimiento.
- **Responsables:** funcionarios que intervienen en los procedimientos en cualquiera de sus fases.
- **Descripción del procedimiento:** presentación por escrito, en forma narrativa y secuencial, de cada una de las operaciones que se realizan en un procedimiento, explicando en qué consisten, cuándo, cómo, dónde, señalando los responsables de llevarlas a cabo, los registros, medidas legales de control observaciones si es necesario aplican al procedimiento.
- **Control de registros:** descripción de los documentos utilizados en el desarrollo del proceso y como se controlan.

5.2.5 Procedimientos Exigidos por la NTC GP 1000:2004: la Norma Técnica Colombiana GP 1000:2004 nombra seis procedimientos documentados en el numeral 4.2.1 las generalidades de la gestión documental, para llevar a cabo el buen funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad, además de los procedimientos necesarios para el buen funcionamiento de la Administración los seis procedimientos que dicta la norma son:

- Control de Documentos numeral 4.2.3
- Control de Registros numeral 4.2.4
- Auditoría interna numeral 8.2.2
- Control de producto y/o servicio no conforme numeral 8.3
- Acciones correctivas numeral 8.5.2
- Acciones preventivas numeral 8.5.3

Los procedimientos documentados de la norma realizados para la Alcaldía de Vélez son:

Tabla 15: Documentos de SGC

PROCESO	DOCUMENTOS	
	PROCEDIMIENTOS	OTROS
Planeación del Desarrollo Municipal	**PRO-PE-01:** procedimiento para la elaboración, radicación y registro de proyectos en el banco de programa y proyectos Municipal. **PRO-PE-02:** procedimiento para la ejecución de proyectos. **PRO-PE-03:** procedimiento para formular y avalar el Plan de Desarrollo Municipal. **PRO-PE-04:** procedimiento para formular y avalar el Plan de Ordenamiento Territorial. **PRO-PE-05:** procedimiento para la elaborar el Plan Operativo Anual de Inversiones **PRO-PE-06:** procedimiento para el Plan de Compras.	**FORMATOS** **FOR-PE-01:** informe ejecutivo de revisión por la dirección. **FOR-PE-02:** formato acta reunión. FOR-PE-03: acta revisión por la dirección. **FICHA TÉCNICA DE INDICADORES** **FT-PE-01:** ficha técnica indicadores
Gestión del Desarrollo y Bienestar de la comunidad	**PRO-GDyBC-01:** procedimiento para la autorización de espectáculos públicos. **PRO-GDyBC-02:** procedimiento para la autorización de rifas menores. **PRO-GDyBC-03**: procedimiento para el registro de marquillas.	**FICHA TÉCNICA DE INDICADORES** **FT-GDyBC-01:** ficha técnica indicadores

PROCESO	DOCUMENTOS	
	PROCEDIMIENTOS	**OTROS**
Gestión del Desarrollo Cultural y Social	**PRO-GDC-01:** procedimiento para la organización del Festival Nacional de la Guabina y el Tiple. **PRO-GDC-02:** procedimiento para préstamo externo de libros y material audiovisual **PRO-GDC-03:** procedimiento para la realizar actividades de Promoción de la lectura. **PRO-GDC-04:** procedimiento para préstamo interno de libros.	**FICHA TÉCNICA DE INDICADORES** **FT-GDC-01:** ficha técnica indicadores
Gestión de Recaudo y Gasto	**PRO-GRG-01:** procedimiento para el recaudo de Impuesto Predial. **PRO-GRG-02:** procedimiento para el recaudo de Impuesto de Industria Comercio y Complementarios. PRO-GRG-03: procedimiento para realizar acuerdos de pago. **PRO-GRG-04**: procedimiento para la elaboración del Plan Financiero del Municipio **PRO-GRG-05:** procedimiento para la elaboración y aprobación del presupuesto general del Municipio. **PRO-GRG-06:** procedimiento para emitir el registro presupuestal.	**FICHA TÉCNICA DE INDICADORES** **FT-GRG-01,02,03:** ficha técnica indicadores
Gestión de Salud	**PRO-GS-01:** procedimiento para la elaboración y seguimiento del plan de atención básica PAB.	**FICHA TÉCNICA DE INDICADORES**

PROCESO	DOCUMENTOS	
	PROCEDIMIENTOS	**OTROS**
	PRO-GS-02: procedimiento para el seguimiento y control de promoción y prevención del plan obligatorio en salud subsidiada. **PRO-GS-03:** procedimiento para identificación, selección y afiliación de beneficiarios del régimen subsidiado **PRO-GS-04:** procedimiento para la atención a usuarios en seguridad social.	**FT-GRG-01,02,03:** ficha técnica indicadores
Gestión Ambiental	**PRO-GA-01:** procedimiento para solicitud de protección a micro cuencas y recurso hídrico. **PRO-GA-02:** procedimiento para suministro de material de reforestación. **PRO-GA-03:** procedimiento para seguimiento de actividades de reforestación para la protección de fuentes hídricas. **PRO-GA-04:** procedimiento para realizar el mantenimiento conservación y recuperación de zonas verdes.	**MANUAL** **MA-GA-01:** manual Operativo Cultivo Forestal. **FICHA TÉCNICA DE INDICADORES** **FT-GA-01:** ficha técnica indicadores
Gestión de Transito y Transporte	**PRO-GTT-01:** procedimiento para el proceso de inscripción ante el Registro Único Nacional de Transito (RUNT) **PRO-GTT-02:** procedimiento para trámites de licencias. **PRO-GTT-03:** procedimiento para cambio de propietario o traspaso.	**FICHA TÉCNICA DE INDICADORES** **FT-GTT-01:** ficha técnica indicadores

PROCESO	DOCUMENTOS	
	PROCEDIMIENTOS	**OTROS**
	PRO-GTT-04: procedimiento para la radicación de registro de un vehículo. **PRO-GTT-05:** procedimiento para el descargue de comparendos.	
Convivencia Ciudadana y Orden Público	**PRO-CCOP-01:** procedimiento para controlar establecimientos comerciales. **PRO-CCOP-02:** procedimiento para trámite de procesos policivos ordinarios. **PRO-CCOP-03:** procedimiento para procesos civiles verbales. **PRO-CCOP-04:** procedimiento para permisos. **PRO-CCOP-05:** procedimiento para multas y cosaje. **PRO-CCOP-06:** procedimiento para la expedición de constancias y/o certificados policivos. **PRO-CCOP-07:** procedimiento para atender quejas por inasistencia alimenticia **PRO-CCOP-07:** procedimiento para el trámite de denuncias por maltrato infantil	**FICHA TÉCNICA DE INDICADORES** **FT-GCCOP-01:** ficha técnica indicadores
Gestión de Recursos Humanos	**PRO-RH-01:** procedimiento para programas de vacaciones. **PRO-RH-02**: procedimiento para la realización del programa SO. **PRO-RH-03:** procedimiento para la afiliación en la caja de compensación familiar.	**FICHA TÉCNICA DE INDICADORES** **FT-GRH-01:** ficha técnica indicadores

PROCESO	DOCUMENTOS	
	PROCEDIMIENTOS	**OTROS**
	PRO-RH-04: procedimiento para la evaluación del desempeño. **PRO-RH-05:** procedimiento para capacitación. **PRO-RH-06:** procedimiento para pensionar a los servidores públicos. **PRO-RH-07:** procedimiento para afiliación a salud, pensión y cesantías.	
Gestión Jurídica y Contratación	**PRO-JC-01:** procedimiento para la vinculación a cargos de libre nombramiento y remoción. **PRO-JC-02:** procedimiento para realizar Interventoría de contratos. **PRO-JC-03:** procedimiento para resolver derechos de petición. **PRO-JC-04:** procedimiento para consulta de documentos. **PRO-JC-05**: procedimiento para legalización de contratos.	**FICHA TÉCNICA DE INDICADORES** **FT-GJC-01:** ficha técnica indicadores
Gestión de Sistemas de Información	**PRO-GSI-01:** procedimiento para creación de una unidad archivística. **PRO-GSI-02:** procedimiento para la elaboración de inventario de archivos **PRO-GSI-03:** Procedimiento para el manejo de correspondencia. **PRO-GSI-04:** control de registros PRO-GSI-05: control de documentos internos. **PRO-GSI-06:** control de documentos	**FORMATOS** **FOR-GSI-01:** actualización de documentos **FOR-GSI-02:** relación de préstamo documentos **FOR-GSI-03** control revisión doc. **FOR-GSI-04** solicitud de

PROCESO	DOCUMENTOS	
	PROCEDIMIENTOS	**OTROS**
	externos. **PRO-GSI-07:** correspondencia recibida. **PRO-GSI-08**: correspondencia enviada.	elaboración de documentos **FOR-GSI-05** tabla de retención documental **FOR-GSI-06** formato de correspondencia recibida **FOR-GSI-07** formato de correspondencia enviada **FICHA TÉCNICA DE INDICADORES** **FT-GJC-01:** ficha técnica indicadores
Gestión de Evaluación y Seguimiento	**PRO-GES-01:** procedimiento para la resolución de quejas y reclamos. **PRO-GES-02:** procedimiento para realizar auditorías internas. **PRO-GES-03** control de producto o servicio no conforme. **PRO-GES-04** acciones preventivas y correctivas. **FOR-GES-16:** satisfacción del cliente.	**FORMATOS** **FOR-GES-01:** acciones preventivas y correctivas. **FOR-GES-02:** Hoja de vida indicadores obj. de calidad. **FOR-GES-03:** programa anual de auditorías internas. **FOR-GES-04: a**cta de apertura. **FOR-CG-05:** acta de cierre **FOR-CG-06:** recepción de quejas y reclamos. **FOR-GES-07:** acciones de mejora. **FOR-CG-08:** mapa de riesgo. **FOR-GES-09:** lista de verificación. **FOR-GES-10:** informe de auditoría interna de calidad.

PROCESO	DOCUMENTOS	
	PROCEDIMIENTOS	OTROS
		FOR-GES-11: plan de auditorías internas. **FOR-CG-12:** registro de hallazgo. **FOR-GES-13:** registro de hallazgo. **FOR-GES-14:** plan de mejoramiento. **FOR-GES-15:** seguimiento producto no conforme.

Fuente: Autoras del proyecto

6. IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO Y EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Esta etapa de implementación del Sistema de Gestión de Calidad Basado en la Norma Técnica de Calidad NTCGP 1000:2004 y del MECI para la Alcaldía Municipal de Vélez, inicia con la sensibilización, siguiendo con la socialización de los lineamientos del sistema, la divulgación y aplicación del soporte documental elaborado o corregido por los dueños de los procesos y por último el diligenciamiento y conservación de los registros que sirven como mecanismos de control y evidencia de ejecución de las actividades del proceso, con el fin de llevar a cabo la formación de la totalidad de los servidores públicos de la Administración acerca del Sistema de Gestión de la Calidad, así como la adopción gradual de los procesos y procedimientos definidos.

El proceso de sensibilización y socialización de las directrices y lineamientos del sistema y del soporte documental se realizó de manera autónoma para cada uno de los procesos y funcionarios involucrados.

6.1 PROCESO DE SENSIBILIZACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE LOS SISTEMAS

Es importante que los funcionarios de la Alcaldía Municipal de Vélez conocieran y participaran activamente en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad y el Método de Control Interno en la Administración, por ello durante esta etapa se requirió la ejecución de actividades de sensibilización con el fin de concientizarlos sobre la importancia que tiene darle un manejo adecuado al Sistema y realizar el respectivo seguimiento al mismo, logrando que el funcionario pueda identificar como contribuye desde el desarrollo de sus tareas en su puesto de trabajo, al cumplimiento de las directrices establecidas por la Alcaldía.

6.1.1 Sensibilización de las Directrices del Sistema: por medio de reuniones realizadas se dieron a conocer la política de calidad, los objetivos de calidad, el mapa de procesos y la definición de cada uno, con el fin de familiarizar a los funcionarios con el sistema de manera que pudiesen conocer como se encuentra conformado, a qué proceso pertenecen y cuál es el papel que desempeña cada uno dentro de los lineamientos establecidos.

Se determinó situar en un lugar visible dentro de las instalaciones de la Alcaldía, la política de Calidad, misión y visión, con el fin de dar a conocer a la comunidad y personas que diariamente frecuentan la entidad el propósito de la organización.

6.1.2 Sociabilización de las caracterizaciones, procedimientos riesgos y controles: antes de elaborar las caracterizaciones, procedimientos, la identificación de los riesgos y realizar los controles correspondientes a cada uno de los procesos, se llevó a cabo la recolección de la información mediante reuniones con cada uno de los funcionarios pertenecientes a la Alcaldía con el fin de conocer las actividades realizadas en cada una de las dependencias y organizarlas de acuerdo a los procesos que fueron definidos para ser registradas dentro de los formatos diseñados.

Una vez fueron expuestos a los funcionarios los ítems que hacían parte de cada formato y dadas las especificaciones respecto al contenido de cada campo se dieron a conocer tanto las caracterizaciones, procedimientos, riesgos y controles que fueron elaborados en base a la información suministrada por ellos mismos, para ser revisados, realizar los respectivos cambios que fueran necesarios y ser aprobados finalmente.

6.1.3 Realización e implementación de formatos y registros: la implementación de los formatos y registros a los funcionarios responsables de las tareas como a los líderes del proceso se realizó paralelamente con los demás documentos (caracterizaciones y procedimientos), mostrando los formatos modificados, y también los formatos creados como complemento para el proceso, de manera que una vez aprobado los documentos estos pudieran ser aplicados en el menor tiempo posible. Cabe resaltar que esta

estrategia dio buenos resultados ya que la documentación nueva empezó a circular en corto tiempo

6.1.4 Arreglos a la documentación: al momento de realizar la documentación de los procedimientos y formatos de la alcaldía, fue necesario realizar ajustes a algunos ya establecidos, corregirlos, mediante charlas realizadas con los funcionarios responsables de los mismos, además de investigar en algunos casos la correcta forma de realizar algunas actividades con el objetivo de estandarizar los procedimientos correctamente.

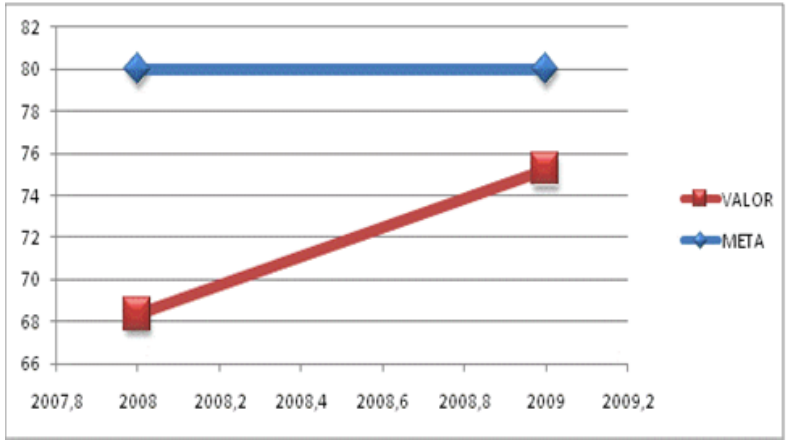
Por otra parte se mencionó a cada funcionario el procedimiento que se debe realizar en adelante cuando se requiera realizar un cambio o incluir algún formato o procedimiento distinto a los existentes, una vez sea aprobado el documento, esto con el fin de ejercer control sobre la documentación del sistema.

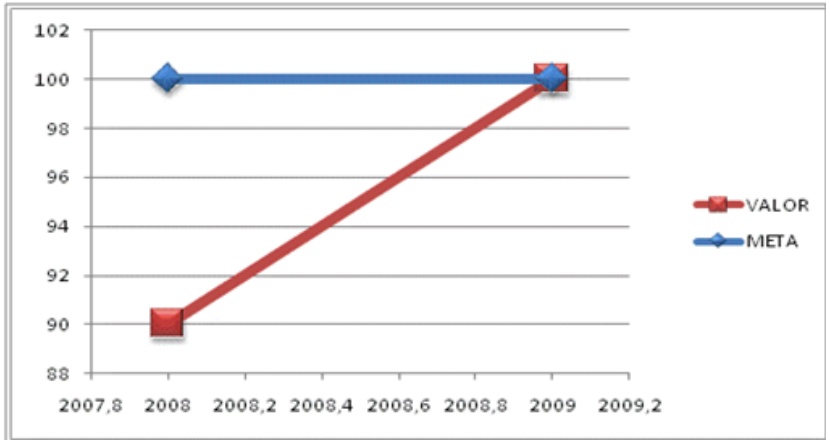
6.1.5 Resultados de indicadores: para hacer seguimiento a los indicadores de los objetivos de calidad que se realizaron se hizo evaluación de éstos recopilando la información de cada uno se los despachos responsables de cada indicador en los años 2008 y 2009 de esta Administración. Estos datos se compararon con la meta de cada indicador para poder determinar la gestión de estos dos años que se ha realizado en la Alcaldía Municipal de Vélez

Gráfica 3: Resultados Indicadores de Calidad 1 y 2

RIFAS, JUEGOS Y ESPECTÁCULOS		
	AÑO	
	2008	2009
META	80	80
VALOR	68,32	75,22

ACTOS CULTURALES Y SOCIALES		
	AÑO	
	2008	2009
META	100	100
VALOR	90,02	100



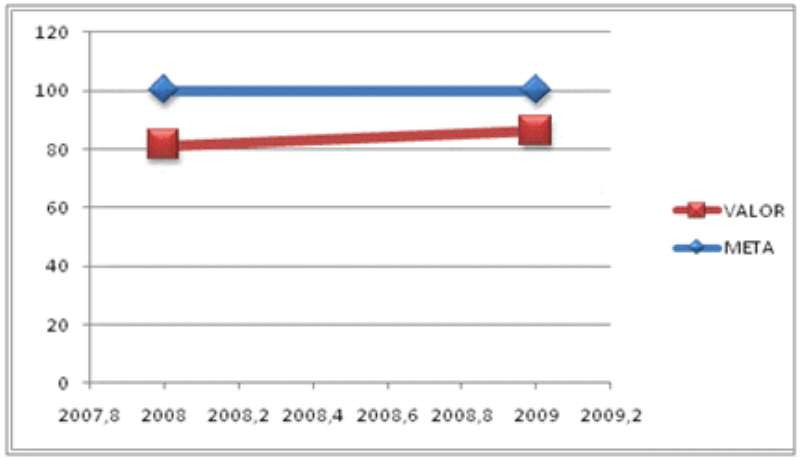


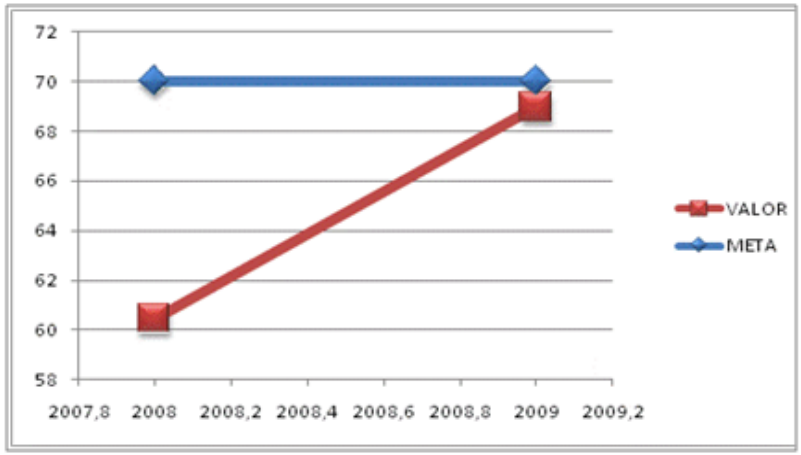
Fuente: Autoras del proyecto

Gráfica 4: Resultados Indicadores de Calidad 3 y 4

RECURSOS DE INVERSIÓN PÚBLICA		
	AÑO	
	2008	2009
META	100	100
VALOR	81,26	86,03

AMPLIACIÓN DE COBERTURA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO		
	AÑO	
	2008	2009
META	70	70
VALOR	60,44	68,95



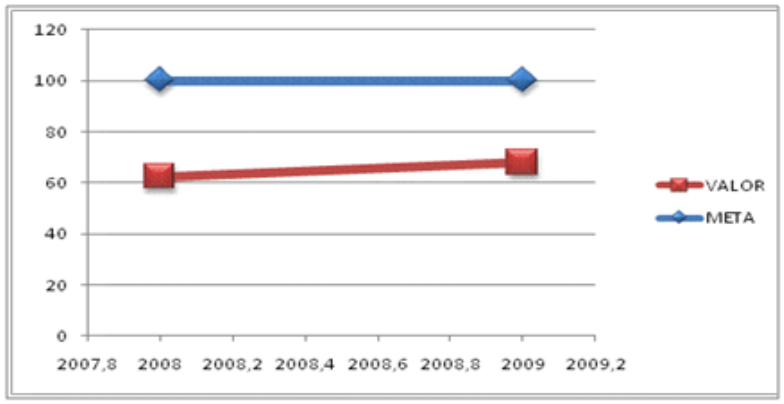


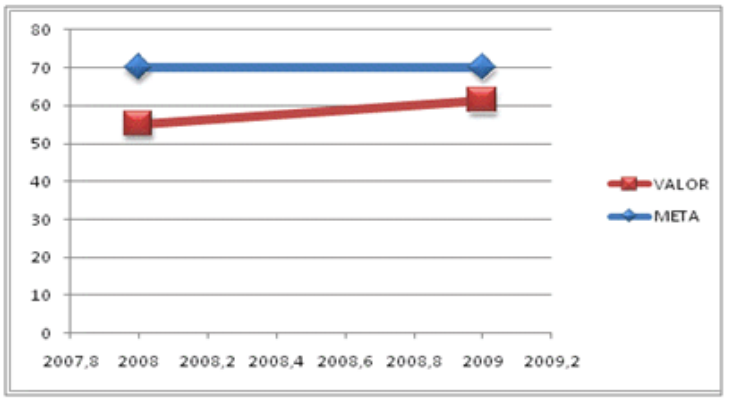
Fuente:Autoras del proyecto

Gráfica 5: Resultados Indicadores de Calidad 5 y 6

MANTENIMIENTO, CONSERVACIÓN Y RECUPERACIÓN DE ZONAS VERDES		
	AÑO	
	2008	2009
META	100	100
VALOR	62,35	67,83

PROYECTOS APROBADOS		
	AÑO	
	2008	2009
META	70	70
VALOR	55,05	61,28



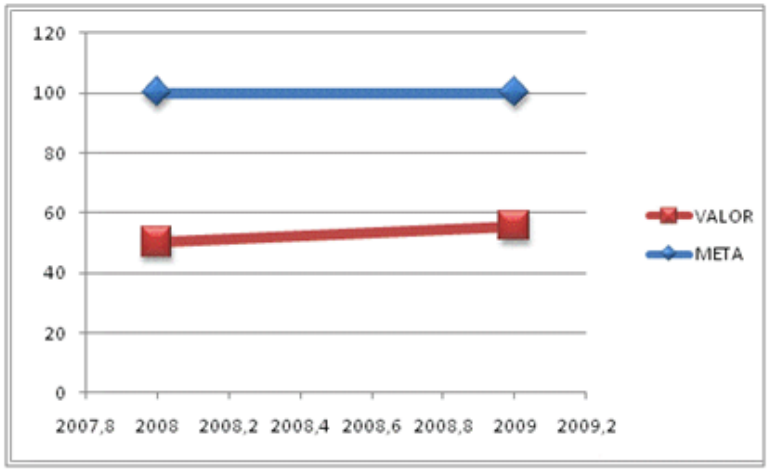


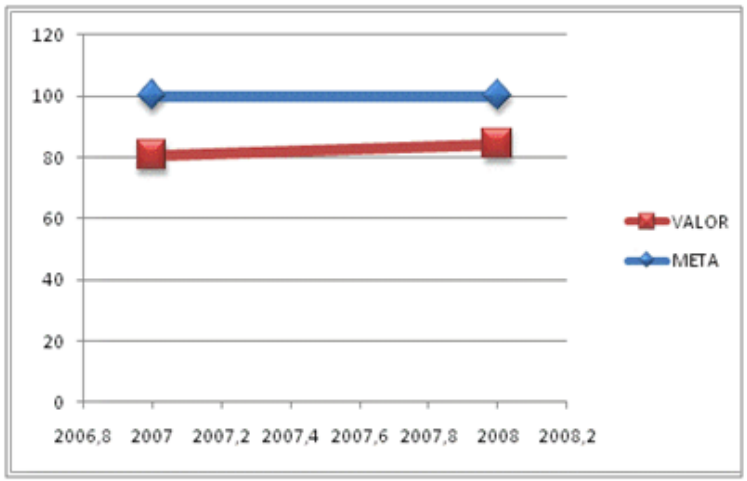
Fuente: Autoras del proyecto

Gráfica 6: Resultados Indicadores de Calidad 7 y 8

CAPACITACIONES		
	AÑO	
	2008	2009
META	100	100
VALOR	50,01	55,52

RECAUDO DE RECURSOS FINANCIEROS		
	AÑO	
	2008	2009
META	100	100
VALOR	80,56	84,22



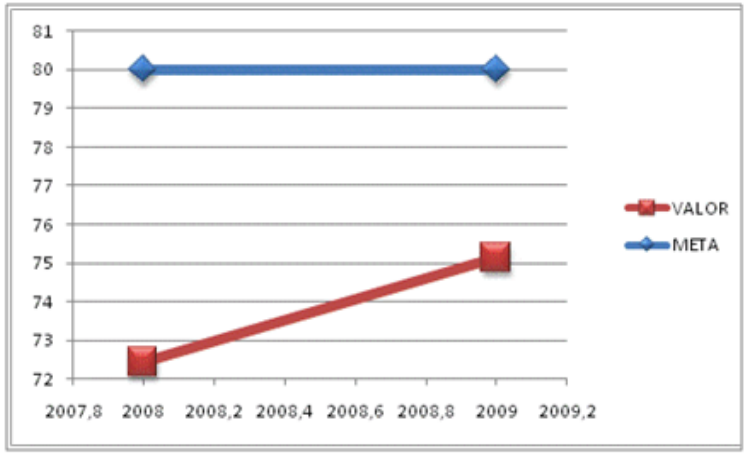


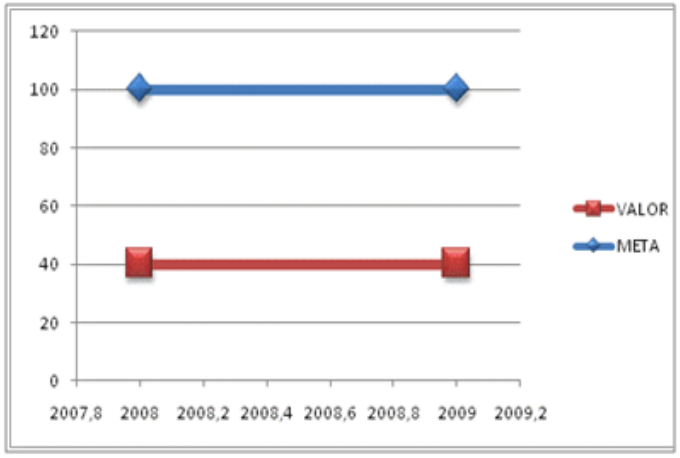
Fuente: Autoras del proyecto

Gráfica 7: Resultados Indicadores de Calidad 9 y 10

SENTENCIA DE PROCESOS		
	AÑO	
	2008	2009
META	80	80
VALOR	72,42	75,12

CUMPLIMIENTO LEY DE ARCHIVO		
	AÑO	
	2008	2009
META	100	100
VALOR	40	40

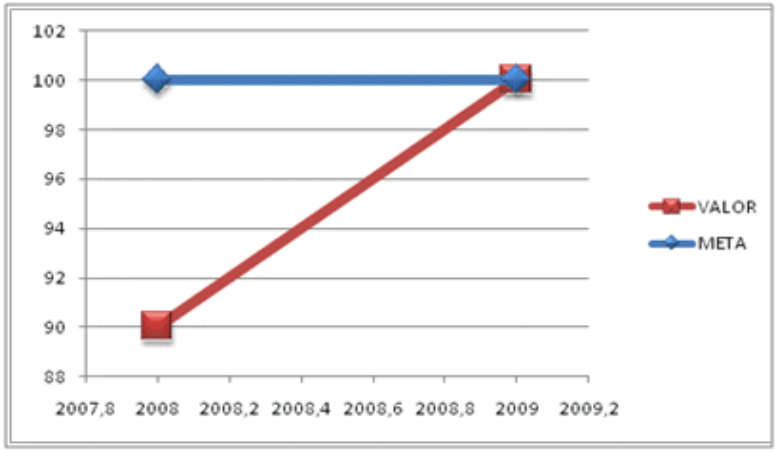




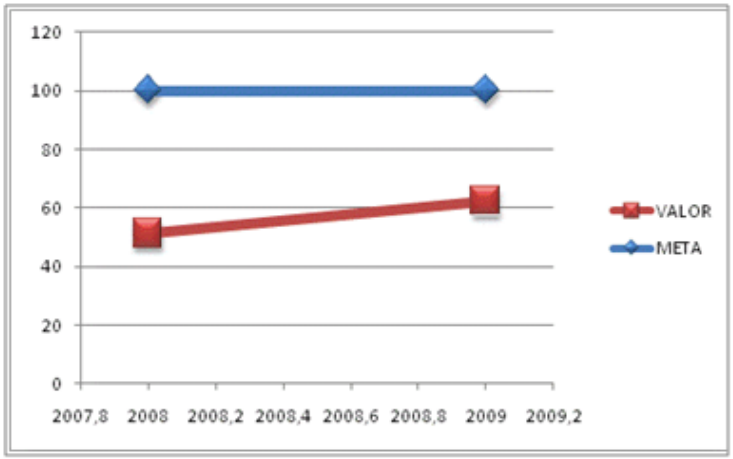
Fuente: Autoras del proyecto

Gráfica 8: Resultados Indicadores de Calidad 11 y 12

INTERVENTORÍA DE CONTRATOS		
	AÑO	
	2008	2009
META	100	100
VALOR	90,02	100



INVERSIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN		
	AÑO	
	2008	2009
META	100	100
VALOR	51,15	62,21

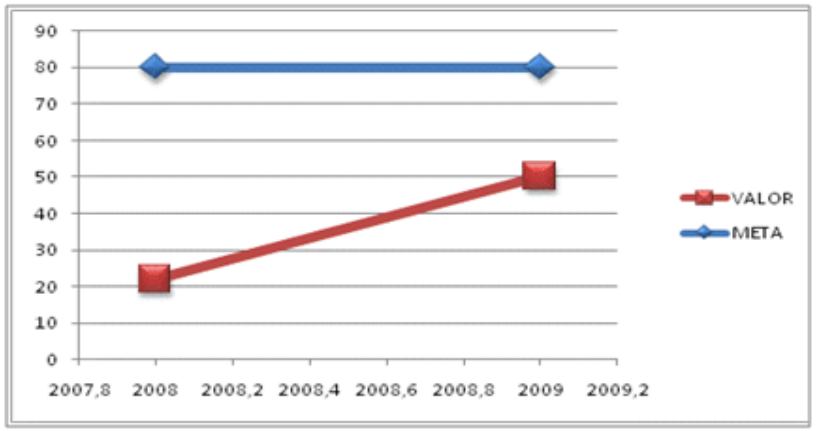


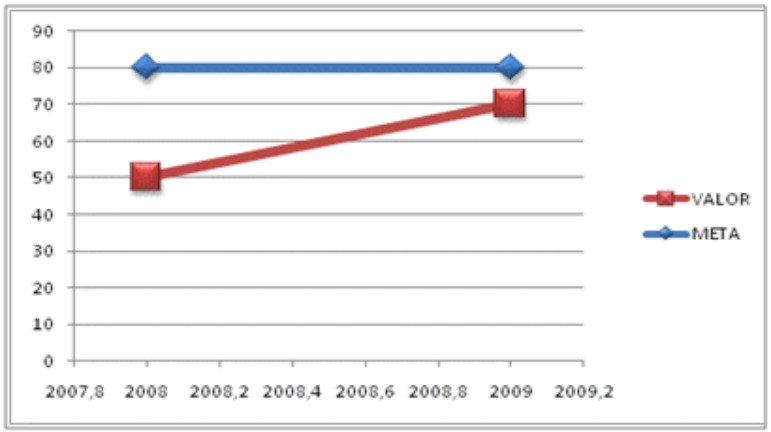
Fuente: Autoras del proyecto

Gráfica 9: Resultados Indicadores de Calidad 13 y 14

MEJORA CONTINUA		
	AÑO	
	2008	2009
META	80	80
VALOR	21,90	38,26

QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS		
	AÑO	
	2008	2009
META	80	80
VALOR	54,02	60,07





Fuente: Autoras del proyecto

De las gráficas que arrojaron los resultado de los indicadores se puede observar que durante estos dos años de Administración la mayoría de los indicadores muestran alza lo que significa que el trabajo que se ha realizado en estos dos períodos a tenido ha sido bueno. Pero a pesar de este crecimiento en los indicadores del año 2008 al 2009 se observa también que solo dos de estos indicadores que son Actos Culturales y Sociales e Interventoría de contratos fueron los únicos que alcanzaron la meta en el año 2009, en estos dos períodos lo que se puede concluir que la gestión realizada años no ha sido suficientemente buena y que las herramientas que se han utilizado para mejorar no han sido eficaces para lograr las metas.

Se pudo observar también que hay unos indicadores que están más alejados de la meta y que por ende necesita un tratamiento especial y mayor apoyo a los procesos responsables de éstos indicadores los cuales son:

Sentencia de Procesos, Capacitaciones, Mantenimiento, Recuperación y/o Conservación de Zonas Verdes, Cumplimiento de la Ley de Archivo, Inversión en la Administración, Mejora Continua, para mejorar éstos indicadores se deben destinar más recursos tanto financieros como humanos para fortalecer los procesos responsables de su manejo. En general se puede decir que hay que mejorar los planes de acción de la Administración y monitorear su cumplimiento, determinar cuáles son las fallas cómo mejorarlas y efectuar acciones para lograra esas mejoras.

6.2 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

Tener al cliente en cuenta no solo en el Alcaldía de Vélez sino en cualquier entidad es de vital importancia, pues el cliente o usuario es la razón de ser de las organizaciones, además tener al cliente en cuenta en las actividades que se desarrollan en la Alcaldía, permite recopilar información muy importante que servirá para la retroalimentación de los procesos y de cierto modo permite evaluar la prestación del servicio que se brinda.

Para medir la satisfacción del cliente se diseñó una encuesta en donde el cliente determinará el grado en que se han cumplido sus expectativas y sus requerimientos.

Tabla 16: Encuesta de Satisfacción

ALCALDIA MUNICIPAL DE VÉLEZ **ENCUESTA DE SATISFACCIÓN**						
Fecha :						
Servicio evaluado:						
Nombre cliente:						
Criterios de evaluación: 5: Excelente, 4: Buen0, 3: Regular, 2: Malo, 1: Pésimo						
No.	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1	Atención recibida durante la prestación del servicio					
2	Información recibida durante la prestación del servicio					
3	Oportunidad en la prestación del servicio					
4	Calidad del producto/servicio recibido					
OBSERVACIONES/SUGERENCIAS:						

Fuente: Autoras del proyecto

Para identificar los usuarios a los cuales se les iba a realizar la encuesta, se determinaron los despachos que tienen contacto directo con el cliente y el número de usuarios promedio que se atienden por mes. A continuación se presentan el número de usuarios atendidos en promedio al mes en la Alcaldía de Vélez estos datos:

Tabla 17: Número Usuarios Atendidos

USUARIOS ATENDIDOS						
AÑO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL USUARIOS	PROMEDIO USUARIOS
2009	5670	6708	7212	6943	26533	6633,25

Fuente: Autores del Proyecto

Con los usuarios promedio atendidos en la Alcaldía a continuación se hallará el tamaño de la muestra para determinar la población a encuestar con la siguiente fórmula:

$$\eta = \frac{N \times Z\alpha/2^2 \times P(1-P)}{(N-1) \times \varepsilon^2 + Z\alpha/2^2 \times P(1-P)}$$

En donde:

- n= Número de encuestas
- Z= 1.96 con un 95% de confianza
- N= Población objetivo
- P= 50% probabilidad de éxito
- X= 5% error

POBLACIÓN OBJETIVO (N)	Z	MUESTRA (n)
6633,25	1.96	112

El número de encuestas (n) se realizaron en los diferentes despachos de la Alcaldía en donde hay trato directo con los clientes estos despachos son:

- Despacho del Alcalde
- Secretaría de Gobierno

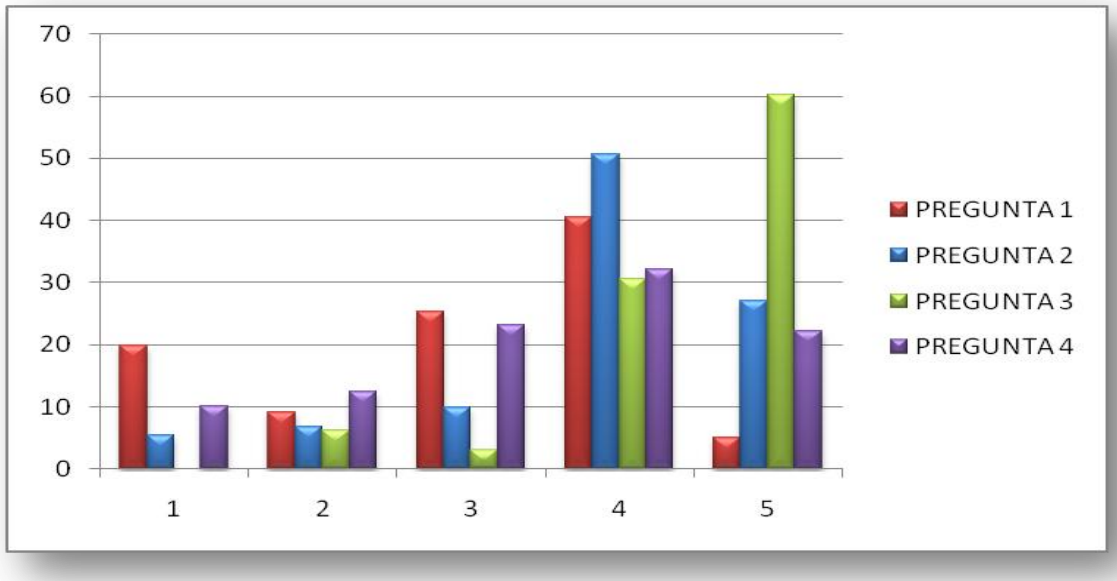
- Secretaría de Planeación
- UMATA
- Secretaría de Hacienda
- Secretaría de Salud
- Inspección de Policía
- Comisaría de Familia
- Secretaría de Tránsito y Transporte

Para realizar la encuesta se escogieron días y personas al azar para que la información se manejara de una manera aleatoria y evitar que el sesgo en los resultados.

6.2.1 Resultados de la encuesta

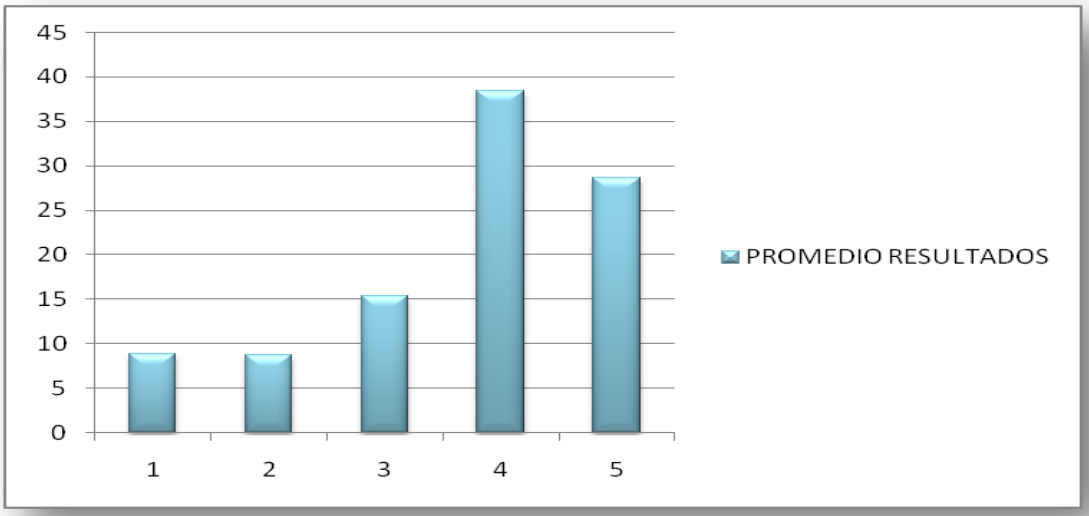
- **Criterios de evaluación**: 5: Excelente, 4: Bueno, 3: Regular, 2: Malo, 1: Pésimo.
- **Preguntas a realizar:** 1. Atención recibida durante la prestación del servicio, 2. Información recibida durante la prestación del servicio, 3. Oportunidad en la prestación del servicio, 4. Calidad del producto/servicio recibido.

Grafico 10: Resultados de Encuesta de Satisfacción en porcentaje



Fuente: Autoras del Proyecto

Grafico 11: Promedio de resultados encuesta de satisfacción en porcentaje



Fuente: Autoras del Proyecto

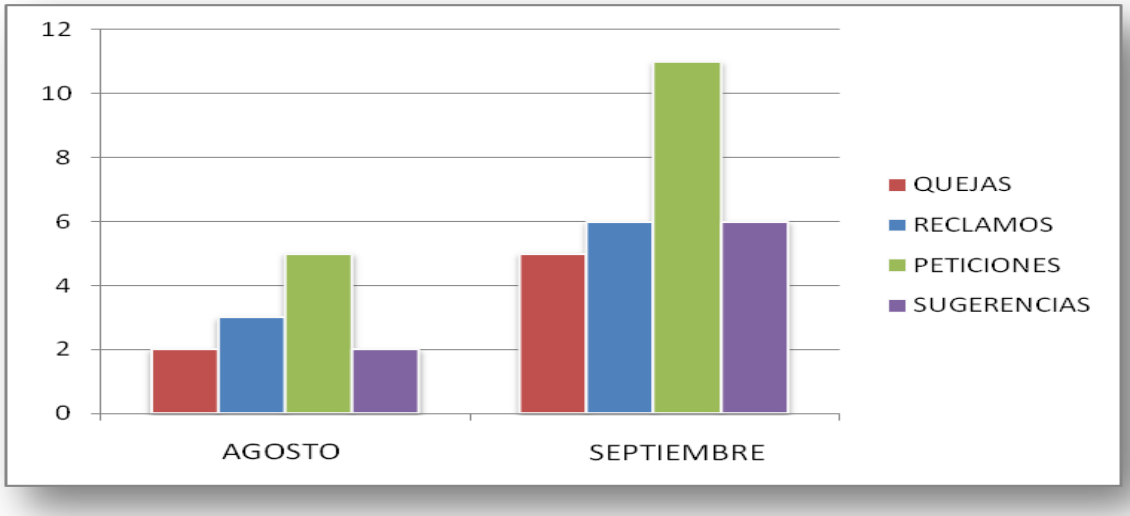
De los resultados de la encuestas se puede concluir que los clientes califican su grado de satisfacción como bueno estos resultados se dan gracias a la prestación de serbio que brindan los funcionarios a los usuarios, claro que esta satisfacción podría ser excelente si se hacen inversiones en mejorar el ambiente de trabajo.

6.3 QUEJAS, RECLAMOS, PETICIONES Y/O SUGERENCIAS

Esta actividad nos permite recolectar información importantísima para determinar aspectos relevantes como, las necesidades del usuario, fayas en los procesos, aspectos de mejora entre otros aspectos.

Para llevara a cabo esta actividad se diseño un buzón de sugerencias ubicado en la recepción de la Alcaldía de Vélez todo con el fin de que los clientes internos (funcionarios) como externos (usuarios, comunidad, concejo municipal, contratistas, contraloría, etc.) aporten la información necesario para realizar mejoras en los procesos y tomar acciones correctivas al respecto.

Grafico 12: Resultado del número de Quejas, Reclamos, Peticiones y Sugerencias



Fuente: Autoras del Proyecto

De la gráfica anterior podemos concluir que la implementación del buzón de Quejas Reclamos, Peticiones y Sugerencias se fue acoplando de mejor manera en el mes de septiembre pues los clientes tanto internos y externos deciden participar más del proceso siendo las peticiones las que obtuvieron un mayor número de participación.

6.4 ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS DIREFENTES

La implementación del buzón de Quejar, Reclamos, Peticiones y Sugerencias es una herramienta eficiente para recolectar información sobre falencias u oportunidades de mejorar que se puedan dar por eso, la toma de acciones correctivas y preventivas son esenciales para que se puedan hacer correcciones o prevenir que sucedan nuevos inconvenientes y así lograr la satisfacción del cliente.

Una acción correctiva que se debe implementar en la alcaldía de Vélez es cumplir con el plan de capacitaciones del programa de salud ocupacional, y seguimiento a este programa pues se implementó pero no se ha realizado un seguimiento y control de las actividades a realizar.

6.5 TRATAMIENTO DEL SERVICIO NO CONFORME Y LAS NO CONFORMIDADES

Un servicio no conforme es el incumplimiento a uno o varios requisitos, afectando la satisfacción de los usuarios. Una no conformidad son aquellos incumplimientos de requisitos tanto de la norma como legales identificados internamente que aún no han afectado al cliente.

La ejecución de este procedimiento se hizo mediante la documentación e implementación del mismo en el Manual de Procedimientos "PRO-GES-03" establecido en el Anexo 10 en él se determinan los responsables del procedimiento y las actividades a seguir para el control del servicio no conforme.

6.6 COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

Este componente se refiere directamente a las personas, al recurso humano que integra la Administración Municipal, el MECI soporta tres pilares básicos que son la INTEGRIDAD, que está directamente relacionado con la gestión ética, la EFICIENCIA se relaciona con el Modelo de Operación y la TRANSPARENCIA se refiere a la información y comunicación pública y son los seres humanos quienes logran generar estos cambios en beneficio del cliente, la comunidad y el fortalecimiento del bienestar general.

6.6.1 Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos: el Modelo de Gestión Ética en la Alcaldía de Vélez da la oportunidad de trabajar con una cultura de ética pública, creando el Código o Catálogo de valores adoptado mediante la Resolución N^0 150 del 2008, (ver anexo 11).

El Código de Ética es la herramienta creada para establecen un patrón de conductas y comportamientos que deben seguir los funcionarios públicos, Lo que se pretende con este Código es que cuando se hable del valor, respeto o cualquiera de los principios

generales en las relaciones del día a día se demuestre que se conoce y se ha tomado como cultura en la Administración. El seguimiento a los compromisos adquiridos mediante este Código.

Los servidores públicos fueron convocados por Secretarías en junio de 2009 en la Sala de Juntas de el Despacho del Alcalde con el objetivo de realizar la elaboración del Documento, a la reunión asistieron el Secretario de Tránsito y Transporte, el Secretario de Salud, y el Secretario de Hacienda junto con ellos asistió también el Jefe de Control Interno, en esa reunión se trabajo en la elaboración de los valores y principios, ellos pudieron seleccionar y plantear aquellos valores que indiscutiblemente deben hacer parte de este documento.

Después se hizo una socialización con los servidores públicos quienes adquirieron el compromiso de ponerlo en práctica, cualquier violación al Código de Ética conduce a acciones disciplinarias o terminaciones de contrato con justa causa.

6.6.2 Desarrollo del Talento Humano: aquí se define el compromiso de la Administración con el desarrollo de las competencias, habilidades y aptitudes del servidor público. Determinando las políticas y prácticas de gestión humana a aplicar por la Alcaldía, en las cuales se incorporó procesos transparentes e idóneos para la selección, inducción formación y evaluación del desempeño de los empleados de la Administración.

La Administración Municipal tiene las siguientes políticas de Desarrollo del Talento Humano.

a. Política General del Desarrollo del Talento Humano: la Alcaldía de Vélez, teniendo en cuenta la importancia del Talento Humano en desarrollo de sus funciones constitucionales y legales ha decidido adoptar como compromiso cumplir con las siguientes políticas.

- Mantener un Talento Humano competente con sentido de compromiso y pertenencia hacia la entidad.

- Promover un Talento Humano comprometido con la puesta en práctica de los principios y valores éticos, en procura del cumplimiento de nuestra misión institucional.
- Propender porque el Talento Humano haga un buen uso de los recursos, y se alcance la visión de ser la mejor entidad.
- Todos se comprometen al diseño, implementación y mantenimiento del sistema de control Interno.
- Todos los servidores públicos se comprometen a desempeñar sus funciones con responsabilidad e integridad en cumplimiento de las normas constitucionales y legales que la rigen, con el fin de lograr el cumplimiento de los objetivos de la entidad territorial.

b. Políticas de Selección

- Todo cargo tendrá un diseño específico, con el objeto de identificar las aptitudes, habilidades, conocimientos, experiencia y competencias específicas que deben tener los aspirantes a desempeñarlos.
- Para el cubrimiento de una vacante se hará convocatoria abierta en la cual podrán participar todas las personas que demuestren cumplir con los requisitos del cargo.
- Todo proceso de vinculación debe tramitarse a través del Alcalde.
- Para el inicio de labores la persona vinculada deberá cumplir con la totalidad de los requisitos exigidos, Corresponde al Alcalde el cumplimiento de estos.
- La administración establecerá un programa de desvinculación dirigido al personal a jubilarse y al personal que se desvincula por reorganización administrativa.

c. Políticas de Inducción

- Toda persona que ingrese a laborar a la empresa debe pasar por un proceso de inducción; esta deberá realizarse dentro de los ocho (8) días posteriores a la vinculación.

d. Políticas de Reinducción.

- El programa de reinducción se impartirá a todos los empleados cada vez que las circunstancias legales, operacionales o estructúrales de la administración así lo requieren. Este programa incluirá obligatoriamente un proceso de actualización de normas legales.

e. Políticas de Entrenamiento

- Ninguna persona asumirá la responsabilidad de su cargo mientras no le hayan realizado el correspondiente entrenamiento.
- El proceso de entrenamiento es responsabilidad del Alcalde o de quien delegue.

f. Políticas de Capacitación

- La administración establecerá un programa anual de capacitación dirigido a los servidores públicos de todos los niveles, el cual tendrá como base la información de requerimientos de capacitación presentada por los servidores.
- Podrán participar en los programas de capacitación todos los servidores públicos que cumplan con los mínimos requisitos establecidos en la Ley.
- Se aceptara únicamente la no asistencia del personal inscrito a los programas de capacitación solo por motivos de incapacidad, licencia de maternidad, vacaciones o fuerza mayor, de esto deberá quedar un registro.
- Todo programa de capacitación deberá tener control de asistencia y evaluación del logro de los objetivos del mismo.

- Los resultados de la evaluación de desempeño, deberá servir de base para establecer programas de capacitación.

g. Políticas de evaluación del desempeño.

- El Alcalde y/o quien el delegue velará porque el proceso de evaluación del desempeño de los servidores públicos se adelante conforme a las normas legales vigentes.

h. Políticas Bienestar Laboral.

- La administración Municipal fomentará y estimulará el bienestar del empleado y su familia con base en la calidad de vida.
- Es deber de todo servidor público vinculado a la alcaldía, enviar la documentación requerida para mantener actualizada su hoja de vida.

i. Políticas Salud Ocupacional.

- Todo el personal deberá cumplir con las condiciones básicas de higiene ocupacional y seguridad industrial.
- Todo evento que genere o no ausentismo deberá ser reportado a la alcaldía

6.6.3 Estilo de Dirección

Este elemento es otras de las novedades del MECI, pues es aquí donde se propone para las entidades públicas y en especial a las directivas o gerentes públicos, definir y asumir unos compromisos claros y concretos ante sus clientes internos y externos o sus partes interesadas (Ver anexo 11).

En este elemento es donde se genera el Código de Buen Gobierno con los principios de integridad y transparencia, altos niveles de gobernabilidad, equidad y justicia. Esté código de Buen Gobierno fue creado a través de la activa participación de los servidores públicos de la Administración y se adquirió un compromiso Institucional, este Código asegura la

transparencia de todas las actuaciones administrativas, el comportamiento ético de los funcionarios hacia las partes interesadas o grupos de interés.

Este Código fue aprobado por el Alcalde Municipal y fue socializado con los servidores públicos para la creación de estos acuerdos de gestión se utilizó una guía brindada por el DAFP. Este documento se encuentra en cada Secretaría de la Administración Municipal de Vélez.

6.7 COMPONENTE DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

En este componente lo que se busca es organizar la Administración con elementos que se conviertan en el cuerpo del MECI y el SGC

6.7.1 Planes y Programas: este elemento se prepara de manera anticipada y está formado por los planes, programas y proyectos de la Administración; todo esto con el propósito de alcanzar las metas planteadas en los objetivos institucionales, la capacidad y la disposición de recursos de la entidad.

Un Plan de Desarrollo es un ejercicio de prospectiva en el cual se visualiza un territorio mejor y se diseñan instrumentos viables que efectivamente permitan convertir el territorio deseado en un territorio posible, con mira siempre a incrementar el bienestar de la comunidad, guardando armonía y coherencia con los planteamientos del Plan Nacional de Desarrollo.

Para realizar este Plan de Desarrollo Territorial alineado a la misión, visión y al Plan de Gobierno del Alcalde Municipal. Los Secretarios de cada despacho fueron llamados a Consejo de Gobierno, en el cual se concertó con los responsables de cada dependencia responder a los compromisos adquiridos en el programa de Gobierno y a las competencias y recursos definidos tanto por la Constitución como por la ley.

6.7.2 Modelo de Operación por Procesos: este modelo permite ejecutar eficientemente actividades bajo un enfoque sistemático a través de de los procesos identificados para la Administración Municipal. El diseño de este elemento se inicio con la identificación de los siguientes procesos:

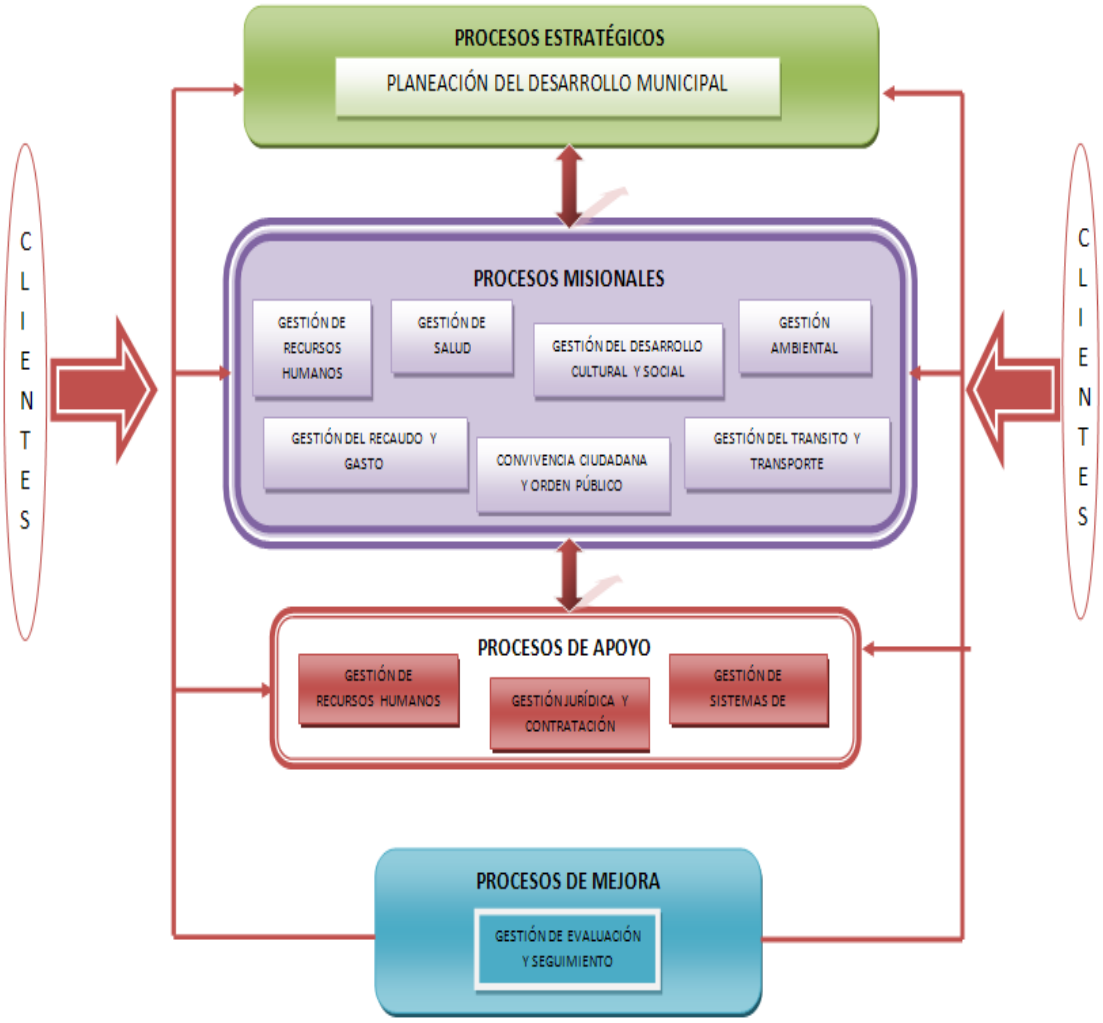
- **Procesos Estratégicos:** son los procesos que están vinculados al ámbito de las responsabilidades de la dirección, y principalmente al largo plazo. Se refieren fundamentalmente a procesos de planificación y otros que se consideren ligados a factores clave o estratégicos; son los encargados de proporcionar las directrices de los demás procesos.

- **Los Procesos Misionales:** son los procesos que sustentan la razón de ser de la Administración y van directamente ligados a la satisfacción de la Comunidad.

- **Los Procesos de Apoyo:** son aquellos procesos que proveen los recursos necesarios para desarrollar los procesos anteriores; los Procesos de Análisis y Mejora son los procesos que realizan el seguimiento del desempeño y el mejoramiento continuo de la gestión institucional.

Para la Alcaldía Municipal de Vélez se identificaron los siguientes procesos y su interacción en el siguiente mapa de procesos:

Figura 3: Mapa de Procesos



Fuente: Autoras del Proyecto

PROCESO ESTRATÉGICO

- **Planeación del Desarrollo Municipal:** este proceso se basa fundamentalmente en la planificación de las actividades que se manejan en la alcaldía, con el fin de gestionar los recursos, ejecutando proyectos que garanticen un mayor desarrollo y posicionamiento al municipio.

PROCESOS MISIONALES

- **Gestión del Desarrollo y Bienestar de la comunidad:** este proceso es el encargado de brindar apoyo a la comunidad, mediante acciones que permitan velar por el desarrollo social, la defensa de los derechos y deberes de la comunidad, mejorando así la calidad de vida de los ciudadanos del Municipio.

- **Gestión del Desarrollo Cultural y Social:** este proceso permite garantizar el desarrollo y avance de actos culturales y sociales, avalando el adecuado uso de los recursos destinados para dichos programas, tales como el festival Nacional de la Guabina y el Tiple, promoción de la lectura, apoyos a restaurantes escolares, programa PAN entre otros que generan desarrollo y posicionamiento frente a otros Municipios.

- **Gestión de Recaudo y Gasto:** este proceso recoge todos los movimientos e informes financieros necesarios para gestionar los recursos de la Alcaldía; además de esto garantizar que se cumpla de manera oportuna la liquidación, el recaudos de impuestos, los acuerdos de pagos y demás rentas municipales, bajo las normas vigentes que maneje el municipio.

- **Gestión de Salud:** este proceso está orientado a contribuir en la calidad de vida de los Veleños, asegurando el seguimiento y control de promoción y prevención de la salud que brindan las distintas EPS y el hospital al Municipio.

- **Gestión Ambiental:** este proceso es el encargado de velar por el cumplimiento y seguimiento de las normas ambientales vigentes y las actividades de reforestación para la protección de los recursos hídricos.

- **Gestión de Transito y Transporte:** este proceso hace referencia al cumplimiento de las normas vigentes impuestas por el Ministerio de Tránsito y Transporte de la Nación para la eficacia en la movilidad de vehículos.

- **Convivencia Ciudadana y Orden Público:** este proceso permite controlar y brindar apoyo a la comunidad mediante acciones que aprueben el orden y la seguridad de la ciudadanía; permitiendo generar confianza y cumplimiento de la ley.

PROCESOS DE APOYO

- **Gestión de Recursos Humanos:** este proceso es el encargado de ofrecerle a los servidores públicos sus derechos de bienestar social dentro de la Alcaldía y además de esto permite seleccionar el personal apto y competente gestionando acciones necesarias que impliquen la vinculación de dichos empleados para el desarrollo de las actividades de la administración.

- **Gestión Jurídica y Contratación:** este proceso es el encargado de gestionar interventorías y realizar la legalización de contratos a demás de esto garantizar la vinculación y permanencia a cargos de libre nombramiento y remoción existentes en la administración.

- **Gestión de Sistemas de Información:** este proceso está relacionado con los medios de comunicación entre funcionarios y la comunidad, permitiendo que esta sea clara, oportuna y eficaz, además de esto exige el manejo adecuado de documentación necesaria en la administración.

PROCESOS DE EVALUACIÓN

- **Gestión de Evaluación y Seguimiento:** este proceso es el encargado de evaluar y controlar las actividades de la Alcaldía que afecten de alguna manera la eficiencia y eficacia de los procesos en la prestación del servicio a la comunidad en general.

Posteriormente se realizo las caracterizaciones (ver Anexo 8) de cada uno de los procesos anteriormente mencionados; la versión preliminar del mapa de procesos y las caracterizaciones se presentaron al equipo MECI–CALIDAD para discusión.

6.8 COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

6.8.1 Contexto Estratégico: este componente permite conocer el conjunto de circunstancias que afecten positiva o negativamente a la Administración en relación al cumplimiento de sus objetivos, todo con el fin de facilitarle a la Alcaldía el ejercicio de la Administración del riesgo, está metodología apunta a fortalecer los principios de la función administrativa, enunciados en el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, el artículo 3 de la Ley 489 de 1998, recordando que una de las finalidades sociales del Estado es el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la Comunidad.
En este componente se identificaron las situaciones de riesgo asociadas a las debilidades Internas y a las amenazas del entorno, teniendo en cuenta el conjunto estratégico de la Administración como lo es la misión, visión, el Modelo de Operación por Procesos, los Planes y Programas.

Tabla 18: Contexto Estratégico

CONTEXTO ESTRATÉGICO	
ANÁLISIS INTERNO **(DEBILIDADES)** • Falta de seguimiento y control en los Planes, Programas y Proyectos de la Administración. • Deficiencia en el seguimiento de los objetivos institucionales y de cada proceso, en relación a la medición de indicadores de gestión. • no se cuenta con personal permanente para las actividades de comunicación, teniendo en cuenta que el flujo de la información en la Alcaldía es deficiente.	**ANÁLISIS EXTERNO** **(AMENAZAS)** • los ingresos de la Administración son variables, fluctúan según las especificaciones de los recursos destinados por la República y el departamento. • Las facultades que tiene el Alcalde dependen del consejo, y si las partes están en contra estos recursos se ven afectados. • Probabilidades mínimas a acceso

CONTEXTO ESTRATÉGICO	
• el grado de cumplimiento de los elementos que conforman el MECI y el SGC es todavía bajo según lo establecido en el diagnostico. • no se cuenta con equipos de cómputo nuevos ni actualizados dentro de la Administración. • No se tienen los recursos necesarios para elaborar un adecuado mantenimiento correctivo a los equipos de cómputo. • El plan de Capacitaciones está en proceso, falta de capacitadores y expositores para los diferentes temas.	de nuevas tecnologías.

Fuente: Autoras del proyecto

6.8.2 Identificación del riesgo: este elemento se enfoca principalmente en detectar cuales son las fuentes principales de riesgo partiendo de una lluvia de ideas, para reconocer los riesgos con mayor probabilidad de ocurrir y generar un impacto negativo en la Administración, después de recopilada la información y con la lista de riesgos que se produjo de la actividad, se utilizó el siguiente formato para presentar los riesgos detectados a los que está expuesto cada proceso de la Administración, (ver anexo 13).

Tabla 19: Formato identificación del riesgo

	MAPA DE RIESGOS	**Código:**
		Versión:
NOMBRE DEL PROCESO		

RIESGO	**DESCRICIÓN**	**CAUSAS**	**EFECTOS**

Fuente: Autoras del Proyecto

- **Riesgo:** es la posibilidad de ocurrencia de toda situación que genere un impacto negativo en el normal desarrollo de las funciones de la Administración que le impidan el logro de los objetivos.
- **Descripción del Riesgo:** son las características generales que se observan del riesgo identificado.
- **Causas del Riesgo:** son los medios, circunstancias o posibles actos que generen el riesgo en la Administración.
- **Efectos del Riesgo:** manifestaciones negativas en las actividades causadas por presencia del riesgo.

6.8.3 Análisis del Riesgo: este elemento permite establecer la probabilidad de ocurrencia de los riesgos y el impacto que estos generan, después de la identificación de los riesgos se realizo una tabla de medida cualitativa en la que se asigna alto, medio o bajo a la probabilidad de ocurrencia como a la del impacto del riesgo. Con el fin de facilitar la calificación y evaluación de los riesgos se presenta la siguiente matriz (ver anexo 14).

Tabla 20: Matriz de Calificación

MATRIZ DE CALIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y RESPUESTA DEL RIESGO

PROCESO	CALIFICACIÓN				EVALUACIÓN	MEDIDA DE RESPUESTA
	RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACIÓN		
	R-1	ALTA	LEVE	5		
	R-2	MEDIA	MODERADO	10		
	R-N	BAJA	CATASTROF	20		

Fuente: Autores del Proyecto

Aquí se de situaron los riesgos identificados en pasos anteriores estableciendo para cada uno el tratameinto o la medida de respuesta y reconociendo de esta manera los riesgos que representan mayor amenaza para el proceso, el logro de los objetivos y para la Administración.

7. CAPACITACIÓN A LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS

7.1 PROGRAMACIÓN DE LAS CAPACITACIONES DEL MECI INTEGRADO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Tabla 21: Programación de las capacitaciones para el MECI

DEPENDENCIA	TEMA CAPACITACIÓN	FECHA
Secretaria de Gobierno Secretaría de Tránsito	Interventoría decreto 805 del 14 de marzo de 2008 (prestación de servicio escolar)	Enero 18
	Interventoría y supervisión	Febrero 8
	Capacitación en sistemas informáticos	Febrero 20
Secretaría de Hacienda	FONPET Decreto N° 4478 de 2006	Febrero 1
	Interventoría y supervisión	Febrero 8
	Capacitación en sistemas informáticos	Febrero 20
Secretaría de Planeación	Normatividad referente a protección y reforestación de fuentes hídricas	Marzo 1
	Interventoría y supervisión	Febrero 8
	Capacitación en sistemas informáticos	Febrero 20
Secretaria de Salud	Decreto 050 de 2003 numeral 5 de la Clausula 2 de Contratos Régimen Subsidiado	Marzo 15
	Interventoría y supervisión	Febrero 8
	Capacitación en sistemas informáticos	Febrero 20
UMATA	Normatividad referente a protección y reforestación de fuentes hídricas	Marzo 22
	Interventoría y supervisión	Febrero 8
	Capacitación en sistemas informáticos	Febrero 20
TOTAL DE FUNCIONARIOS	**48**	**41,66%**
FUNCIONARIOS CAPACITADOS	**20**	

Fuente: Autoras del proyecto

Tabla 22: Programación de las capacitaciones del sistema de gestión de calidad.

TEMA	CONTENIDO	FECHA
Introducción a las directrices del sistema de gestión de calidad de acuerdo a la NTC GP1000:2004	Generalidades sobre la NTC GP1000:2004 Socialización de las fases del proyecto	Marzo 29
Características del Sistema de Gestión de la Calidad en la Función Pública	Ley 872 de 2003 Decreto 4110 de 2004 Conceptos asociados al SGC Beneficios de la implementación del SGC Comité de calidad	Abril 24 y 26
Aspectos generales respecto a la Documentación asociada al SGC	Características de: Mapa de procesos Caracterizaciones Procedimientos Manual de Calidad Socialización del diseño elaborado para cada uno de los formatos Características de los procedimientos obligatorios de la norma	Abril 10 y 12
Definición y socialización de las directrices de la Entidad	Mapa de procesos Misión Visión Política de Calidad Objetivos de Calidad	Mayo 24
Generalidades de los Indicadores de Gestión	Características de los Indicadores de Gestión Tipos de indicadores Construcción de indicadores Diseño del formato	Junio 21
Generalidades Auditoría Interna	Definición Auditoría Interna Objetivo Términos y definiciones	Julio 8

Fuente: Autoras del proyecto

7.2 DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES

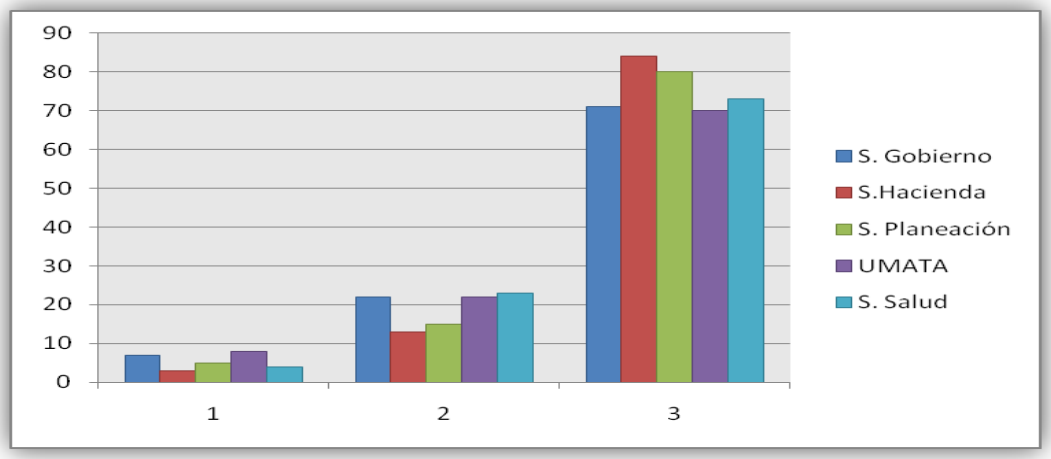
En el desarrollo de las capacitaciones se cumplió con el objetivo de dar a conocer la información adecuada para poder llevar a cabo la implementación del sistema, ya que se requería que los Funcionarios lograrán tener un mayor conocimiento y prepararlos para desarrollar las actividades implícitas en todo el proceso.

Las capacitaciones se ejecutaron con todos los funcionarios de la Alcaldía, por medio de charlas, talleres, conferencias, también se sociabilizó de forma personalizada a los jefes de despacho, dichas actividades fueron dirigidas por las practicantes del proyecto en las instalaciones de la Sala de Juntas del Despacho del Alcalde.
Las evidencias de la asistencia a las capacitaciones se encuentran en el (ver Anexo 6).

7.3 RESULTADO DE LAS CAPACITACIONES

7.3.1 Resultado Capacitaciones MECI

Criterios de evaluación: Mal, regular y bien.
Grafico 13: Resultados de evaluación de capacitaciones MECI



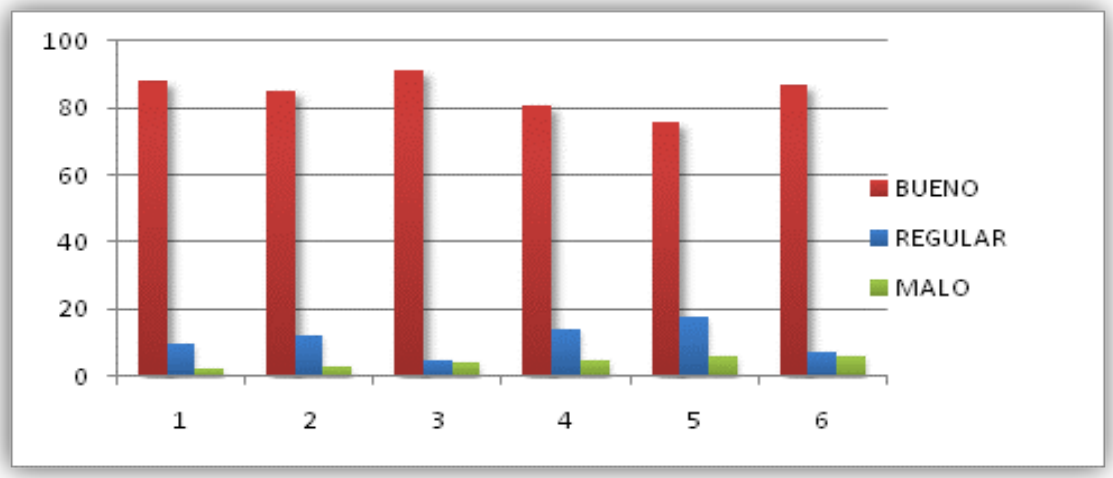
Fuente: Autoras del Proyecto

El resultado de evaluación de las capacitaciones MECI dio del promedio de los resultados de las capacitaciones por cada dependencia representados en la gráfica anterior la cual muestra un resultado favorable entre el 70% y 84% lo que indica que las capacitaciones fueron efectivas.

7.3.2 Resultado Capacitaciones del SGC

Criterios de evaluación: Mal, regular y bien.

Grafico 14: Resultados de evaluación de capacitaciones SGC



Fuente: Autoras del Proyecto

Los resultados de esta evaluación de calidad muestran que las seis capacitaciones realizadas fueron comprendidas por los funcionarios pues los resultados buenos estuvieron por encima del 70% lo que quiere decir que se cumplió con los objetivos de las capacitaciones.

8. EVALUACIÓN

Las principales entradas que permiten llevar a cabo dicha tarea, son:

- Medición y análisis de los procesos y objetivos de calidad
- Análisis de las no conformidades en el producto y/o servicio
- Identificación, toma e implementación de acciones correctivas, preventivas y de mejora
- La verificación del SGC por medio de auditorías internas de calidad
- La revisión por la dirección del SGC.

8.1 AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD

Las auditorías internas de calidad son un requisito de la NTC GP 1000 ya que estas son el medio de determinar el grado en que la Institución cumple los requisitos de esta norma y verificar que el sistema de Gestión de Calidad se mantiene y mejora de forma continúa.

8.1.1 Plan de Auditoría Interna de calidad: para el plan de auditoría interna se diseñó un formato que se encuentra en los anexo 16, en donde se define el objetivo, alcance, criterios, auditor(es), fecha, hora, procesos a auditar de acuerdo a los requisitos, y los auditados.

Para la ejecución del plan de auditoría se contó con la auditora líder profesional en ingeniería industrial y capacitada como Auditora Interna de Sistemas Integrados de Gestión de Calidad la cual elaboró el plan con el acompañamiento de las practicantes UIS, el representante de la dirección y el tutor del proyecto de acuerdo al formato establecido.

8.2 DESARROLLO DE LA AUDITORÍA INTERNA

Para dar cumplimento al plan de auditoría se deben realizar las siguientes actividades:

8.2.1 Reunión de apertura: presentación previa del trabajo a realizar por parte del Auditor de Calidad, en la cual se dieron a conocer los siguientes aspectos:

- Confirmación del plan de auditoría
- Resumen breve de las actividades a realizar en la auditoría
- Confirmación de los canales de comunicación
- Preguntas de los auditados sobre la realización del proceso para aclarar dudas.

8.2.2 Realización de la Auditoría: la auditoría se realizó mediantes preguntas a los líderes de los procesos como a los demás funcionarios encargados de desarrollar actividades en estos, en donde se recopiló la información necesaria para obtener evidencias solicitando documentos y registros que confirmaran lo dicho por los funcionarios.

En los Anexos se evidencian los formatos de lista de chequeo para las auditorias.

8.2.3 Reunión de cierre: en la reunión de cierre la Auditora Líder presenta ante todos los funcionarios los hallazgos, observaciones y conclusiones de las auditorías, con el objetivo de que fueran comprendidos por ellos y así dar cumplimiento al plan de acción conveniente.

8.3 INFORME DE AUDITORÍA

El informe de auditoría está compuesto por objetivo, alcance, documentos de referencias o criterios y los hallazgos de la auditoría que pueden ser no conformidades y observaciones. Los informes de las dos auditorías fueron realizados por la Auditora líder en compañía de las practicantes UIS. En los anexos 18 y 19 se evidencian los informes de la primera y segunda Auditoría respectivamente.

8.4 PLANES DE MEJORA PARA SGC

En la realización de las auditorías de calidad se encontraron algunos incumplimientos de los requisitos de la NTC GP 1000: 2004, por ende se debe realizar un plan de acciones correctivas para mejorar el SGC con los responsables de cada proceso, desarrollándose según el procedimiento documentado para la acciones correctivas PRO-GES-04.

Tabla 23: Plan de mejora para los hallazgos de la primera auditoría.

HALLAZGO	ACCIÓN A TOMAR	RESPOSABLE	CUMPLIMIENTO
No conformidad: No hay evidencia de registros del cronograma para la realización de la revisión por la dirección, Incumpliendo con el numeral	Hacer un cronograma en donde estén establecidas las fechas para la revisión por la dirección y las actividades a seguir.	Secretario de Planeación	Se diseñó junto con el Secretario de Planeación un cronograma de reuniones, para llevar control y seguimiento a los procesos. **Acción cerrada**

HALLAZGO	ACCIÓN A TOMAR	RESPOSABLE	CUMPLIMIENTO
5.6 de la NTC GP1000:2004.			
No conformidad: No han sido implementadas en la totalidad de las dependencias de la Alcaldía las tablas de retención documental lo cual se incumple con el numeral 4.2.3, de la NTC GP 1000:2004	Implementar las tablas de retención documental en los despachos que no se esté realizando esta actividad.	Jefe de Control Interno	Se realizaron capacitaciones a los funcionarios en los despachos que no se llevaban las tablas de retención sobre el manejo de esta herramienta y finalmente se verificó que se estaba llevando adecuadamente la TRD. **Acción cerrada**
No conformidad: No hay evidencia de mecanismos de comunicación eficaces con el cliente interno y externo. Incumpliendo con el numeral 7.2.3 de la NTC	Establecer en la entidad mecanismos para atender las quejas, reclamos, peticiones y sugerencias de las partes interesadas, así como diseñar una encuesta que mida la satisfacción	Secretario de Planeación	Se implementó un buzón para atender las Quejas Reclamos Peticiones y Sugerencias, y también se ejecutaron encuestas de satisfacción a los clientes.**Acción**

HALLAZGO	ACCIÓN A TOMAR	RESPOSABLE	CUMPLIMIENTO
GP1000:2004.	del cliente.		**cerrada**
No conformidad: Se evidenció que en las dependencias realizan modificaciones a los formatos sin tener en cuenta el procedimiento para ello. Incumpliendo con el numeral 4.2.3, de la NTC GP 1000:2004	Identificar los funcionarios que hacen las modificaciones a los documentos tener en cuenta sus sugerencias y hacer las observaciones necesarias.	Secretario de Planeación y Jefe de Control Interno	Se identificaron los documentos modificados y se enfatizó en los funcionarios la importancia de cumplir con el procedimiento establecido por la norma control de documentos. **Acción cerrada**

Fuente: Autoras del Proyecto

Tabla 24: Plan de mejora para los hallazgos de la segunda auditoría.

HALLAZGO	ACCIÓN A TOMAR	RESPONSABLE	CUMPLIMIENTO
No conformidad: No hay evidencia de registro de los planes de recaudo en la alcaldía, incumpliendo con el numeral 7.1 de la NTC	Realizar documentación de los planes de recaudo diseñados de forma que pueda ejecutarse	Secretario de Hacienda	Se hizo la documentación de los planes de recaudo diseñado por el Secretario de Hacienda en

HALLAZGO	ACCIÓN A TOMAR	RESPONSABLE	CUMPLIMIENTO
GP1000:2004	mediante una estrategia previamente estudiada, con unas actividades claramente definidas y mecanismos de seguimiento establecidos.		compañía con las practicantes UIS. Acción cerrada
No conformidad: No hay evidencia una planeación priorizada de las actividades a ejecutar por parte del inspector de policía, y comisaria de familia incumpliendo con el numeral 7.1 de la NTC GP1000:2004	Realizar la documentación de la planeación de las actividades a realizar por el inspector y comisario.	Secretario de Planeación	Se realizó un instructivo para realizar la planificación del trabajo en la inspección de policía y la comisaría de familia. Acción cerrada

Fuente: Autoras del Proyecto

8.5 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

La revisión por la dirección del Sistema de Gestión de la calidad en la Alcaldía Municipal de Vélez, se debe realizar por lo menos una vez al año, con el fin de verificar que las

actividades ejecutadas en cada uno de los procesos estén encaminadas a lograr la eficiencia, eficacia y efectividad cumpliendo con los requisitos de la NTC GP: 1000:2004. Se realizó un cronograma de revisión por la dirección acción correctiva que se cerró en la primera auditoría de calidad. Éste cronograma permite establecer el tiempo en que se hará la revisión por la dirección lo dejando evidenciada la planificación de esta actividad. La revisión por la dirección es una herramienta para realizar un análisis a toda la información obtenida, mediante los resultados de auditorías, la retroalimentación del cliente, el desempeño de los procesos, el estado actual de las acciones correctivas y preventivas entre otras y cuyo resultado debe arrojar aquellas decisiones y acciones que permitan lograr la mejora continua del SGC.

Tabla 25: Cronograma de revisión por la dirección

Mes	Día
Noviembre	8 del año 2010
Enero	25 del año 2011
Junio	21 del año 2011
Noviembre	10 del año 2011

Fuente: Autoras del Proyecto

8.6 DIAGNÓSTICO FINAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Para determinar el estado final del Sistema de Gestión de la Calidad se realizó un diagnóstico similar al diagnóstico inicial para determinar el grado en que se habían mejorado el cumplimiento de requisitos de la Norma Técnica Colombiana GP 1000:2004. A continuación se muestra la tabla del diagnóstico final de calidad.

Tabla 26: Diagnóstico final SGC Alcaldía Municipal de Vélez

NUMERAL	PUNTAJE	INTERPRETACIÓN	NUMERAL	PUNTAJE	CUMPLIMIENTO (%)	INTERPRETACIÓN
4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	4,5	Adecuado	4.1 Requisitos generales	4,5	90	Adecuado
			4.2 Gestión documental	4,5	90	Adecuado
% DE CUMPLIMIENTO DIAGNOSTICO INICAL15,47 ; % DE CUMPLIMIENTO DIAGNOSTICO FINAL: 90						
5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	4,8	Adecuado	5.1 Compromiso de la dirección	4,5	90	Adecuado
			5.2 Enfoque al cliente	4,5	90	Adecuado
			5.3 Política de Calidad	5	100	Adecuado
			5.4 Planificación	5	100	Adecuado
			5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación	5	100	Adecuado

NUMERAL	PUNTAJE	INTERPRETACIÓN	NUMERAL	PUNTAJE	CUMPLIMIENTO (%)	INTERPRETACIÓN
			5.6 Revisión por la dirección	5	100	Adecuado
% DE CUMPLIMIENTO DIAGNOSTICO INICAL:20,12; % DE CUMPLIMIENTO DIAGNOSTICO FINAL: 96,7						
6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS	4,25	Adecuado	6.1 Provisión de Recursos	4	80	Satisfactorio
			6.2 Talento humano	5	100	Adecuado
			6.3 Infraestructura	4	80	Satisfactorio
			6.4 Ambiente de trabajo	4	80	Satisfactorio
% DE CUMPLIMIENTO DIAGNOSTICO INICAL: 20; % DE CUMPLIMIENTO DIAGNOSTICO FINAL: 85						
7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO O PRESTACIÓN DEL	4,25	Adecuado	7.1 Planificación de la realización del producto o prestación del servicio	4	80	Satisfactorio
			7.2 Procesos relacionados con el	4,5	90	Adecuado

NUMERAL	PUNTAJE	INTERPRETACIÓN	NUMERAL	PUNTAJE	CUMPLIMIENTO (%)	INTERPRETACIÓN
SERVICIO			cliente			
			7.3 Diseño y desarrollo	-	-	NA
			7.4 Adquisición de bienes y servicios	4	80	Satisfactorio
			7.5 Producción y prestación del servicio	4,5	90	Adecuado
			7.6 Control de los dispositivos de seguimiento y medición	-	-	NA
% DE CUMPLIMIENTO DIAGNOSTICO INICAL: 8,088; % DE CUMPLIMIENTO DIAGNOSTICO FINAL: 85						
8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y	0,3	Inadecuado	8.1 Generalidades	4	80	Adecuado

NUMERAL	PUNTAJE	INTERPRETACIÓN	NUMERAL	PUNTAJE	CUMPLIMIENTO (%)	INTERPRETACIÓN
MEJORA			8.2 Seguimiento y medición	4,5	90	Adecuado
			8.3 Control del producto y/o servicio no conforme	5	100	Adecuado
			8.4 Análisis de datos	4	80	Satisfactorio
			8.5 Mejora	4,5	90	Adecuado
% DE CUMPLIMIENTO DIAGNOSTICO INICAL: 4,25; % DE CUMPLIMIENTO DIAGNOSTICO FINAL: 88						

Fuente: Autoras del Proyecto

8.7 CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

Tabla 27: Cumplimiento de objetivos del proyecto

OBJETIVO GENERAL	CUMPLIMIENTO
Diagnosticar, Diseñar, implementar y evaluar el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 integrado con la NTC GP 1000:2004 con el fin de buscar mayor eficiencia, eficacia y transparencia en los procesos administrativos de la alcaldía municipal de Vélez Santander.	El cumplimiento de esto objetivo general está evidenciado en el cumplimiento de los objetivos específicos del proyecto
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	**CUMPLIMIENTO**
Realizar un Diagnóstico para conocer la situación actual de la Alcaldía, teniendo en cuenta los requisitos de la NTC GP 1000:2004 y MECI 1000:2005 y así determinar los procesos que harán parte de los Sistemas de Control Interno y Gestión de la Calidad.	Este objetivo está evidenciado en el numeral 3.2 del proyecto y el formato de la encuesta está en los Anexos.
Crear conciencia y compromiso en todos los Servidores Públicos, sobre la importancia del MECI y el GP 1000 mediante sensibilizaciones y capacitaciones correspondientes a conceptos básicos y generalidades de los métodos.	Puede evidenciar este objetivo en el numeral 4.6 y 7.3 del proyecto y las lista de asistencia a las capacitaciones en los Anexos
Elaborar el diseño y la planificación de los elementos correspondientes a los SGC y MECI para los procesos identificados en el diagnóstico.	Está evidenciado este objetivo en el numeral 4. Del proyecto.

Levantar la documentación necesaria por medio de la identificación y revisión de la información existente que permita realizar mejoras y la elaboración de nuevos documentos que den cumplimiento a lo establecido por el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 y la NTC GP 1000:2004.	Este objetivo se evidencia en el numeral 5 del proyecto y en los Anexos correspondientes a la documentación del sistema
Implementar las herramientas que dan cumplimiento al Sistema de Gestión de Calidad y Sistema de Control Interno según lo establecen las normas NTC GP 1000:2004 Y MECI 1000:2005 en la Alcaldía Municipal de Vélez Santander.	Se evidencia en los numeral 6 del proyecto.
Efectuar dos auditorías internas, las cuales serán realizadas por la oficina de Control Interno de la Alcaldía de Vélez.	Está evidenciado en los numerales 8.1 8.2 y 8.3 del proyecto y en los Anexos esta el formato utilizado por el auditor.
Diseñar los planes de mejora encontrados en las auditorías, apoyando la ejecución de los mismos en la Administración Municipal.	Se encuentra evidenciado en el numeral 8.4 del proyecto.

Fuente: Autoras del Proyecto

9. CONCLUSIONES

Las conclusiones que se pueden dar de la realización del proyecto de grado en la Alcaldía Municipal de Vélez son:

- La implementación del SGC es de fundamental importancia en las empresas no solo en las privada sino también en las empresas públicas porque éste sistema integrado con el MECI permite la ordenación de toda la entidad y alinearla en un enfoque por procesos agrupando las actividades de cada dependencia haciendo que los funcionarios públicos entendieran su labor dentro de la organización llevando así a la Alcaldía de Vélez a cumplir con la ley y con la comunidad.

- Para el desarrollo de la ejecución del proyecto fue de vital importancia la realización de los diagnósticos tanto del MECI como de la NTC GP 1000:2004, pues estos permitieron recolectar la información necesaria para determinar el grado en el que se encontraba la entidad sobre estos sistemas y cuál era el trabajo que debía hacer para cumplir a cabalidad con la implementación de éstos.

- En cuanto a la planificación del los sistemas se puede decir que se realizaron los lineamientos y parámetros a seguir no solo para la realización de la implementación del los sistemas sino también para dar pautas sobre a dónde quiere llegar la Alcaldía y cómo lograrlo, en donde la política de calidad y los objetivos de calidad juegan un papel fundamental para el compromiso con los clientes.

- Las jornadas de capacitación y sociabilización permitieron que los funcionarios públicos se apropiaran más de sus actividades y pudieran asimilar de forma rápida los cambios que consigo traen la implementación de los sistemas.

- Se realizó la documentación de los procedimientos de la norma los procedimientos que involucran cada proceso, una guía para elaborar los documentos entre otros documentos necesarios para el desempeño óptimo de los sistemas, que fueron

implementados en cada una de las dependencias de la Administración que participaron de forma activa en la ejecución de esta actividad.

- Los indicadores los indicadores realizados son una herramienta eficaz para la evaluación y seguimiento del desempeño de los procesos a cargo de los funcionarios de la Administración, el análisis de éstos permiten determinar que tal alejado o cerca se encuentran los procesos de alcanzar las metas establecidas permitiendo tomar acciones de mejora.

- Para el mejoramiento continuo de la Administración los planes de mejora son la herramienta que permite que se den los progresos tanto del sistema como de la entidad, para lo cual la Administración como las practicantes UIS se comprometieron implementando las acciones oportunas obteniendo resultados positivos, lo que muestra el interés por brindar el mejor servicio a la comunidad.

- Del resultado de las auditorías se tomaron seis acciones correctivas con su respectivo plan de mejora para que se diera cumplimento a los objetivos de calidad establecidos del compromiso con la mejora continua.

10. RECOMENDACIONES

- Es de vital importancia que los sistemas MECI y GP 1000 que se implementaron en la Administración no solo como un requisito de ley sino como un compromiso de mejorar las actividades desarrolladas en la entidad, se mantengan conservando una cultura de mejorar continua permanente, para logara a cabalidad la satisfacción de los clientes de la Administración.

- Es fundamental que el compromiso por la dirección sea constante y que ésta brinde el apoyo necesario a los procesos y a los funcionarios a cargo de los mismos, mediante la destinación de recursos de toda índole que sean eficaces para el mantenimiento de los sistemas.

- Que los funcionarios públicos se apropien de los procesos a su cargo y utilicen de forma más persistente los sistemas de comunicación implementados.

- Hacer mejoramiento y actualización de la página web del municipio pues este puede ser un mecanismo muy eficiente para la recolección de información tanto interna como externa además es el mejor medio para comunicarse con la comunidad.

- Realizar un plan de capacitaciones al personal sobre sistemas de información y archivo de los documentos para dar herramientas que fortalezcan los procesos que se desarrollan en la Administración.

- Hacer un estudio en donde se planifíquenla destinación de recursos necesarios para mejorar las condiciones de trabajos de los funcionarios públicos y estos a su vez puedan dar mejores resultados en su trabajo.

- Hacer un mayor seguimiento al Plan de Desarrollo y demás programas y proyectos que se desarrollen en Administración mediante la utilización de mecanismos como indicadores tomando las respectivas acciones de mejora.

- Realizar la encuesta de satisfacción del cliente o usuario por lo menos una vez al año, para determinar el grado de prestación del servicio.

- Al mantener el Sistema de Gestión de la Calidad NTC GP 1000 sería de gran utilidad buscar la certificación de calidad con un ente de certificador como INCONTEC que demuestre el buen trabajo que realiza la gestión de la Administración de Vélez y el compromiso con la comunidad.

11. APORTES AL INGENIERO INDUSTRIAL

La elaboración de éste proyecto como práctica empresarial es fundamental en la aplicación de los conocimientos aprendidos de Ingeniería Industrial a la realidad de las empresas públicas como lo es en este caso, permitiéndole así al ingeniero industrial desarrollar las habilidades y mostrar las capacidades que lo caracterizan.

Por medio de éste trabajo de grado se adquirió experiencia en:

- Planificación de actividades por medio de la estructura organizacional compuesta del organigrama y el mapa de procesos, lo cual sirvió para identificar las diferentes dependencias aplicando así conocimientos de métodos y tiempos, administración industrial y control de producción.
- Manejo de servidores públicos y usuarios de la Administración Municipal de Vélez integrándolos en las actividades para crear un ambiente laboral agradable aplicando los conocimientos de psicología industrial.
- La ejecución de diagnósticos, análisis de indicadores, análisis de resultado de encuestas de satisfacción utilizando gráficos estadísticos y determinando tamaño de la muestra realizado por medio de los conocimientos en estadística I y II, control de calidad I y diseño y experimentos.
- La implementación de herramientas para el manejo de quejas reclamos y sugerencias así como satisfacción del cliente permitiendo que la Administración entendiera la importancia de las comunicación con los clientes tanto internos como externos utilizando para ello directrices de la investigación de mercados y mercadotecnia.
- Procedimientos de estandarización de la documentación para llevar un control sobre los procedimientos y prestar así un mejor servicio a la comunidad aplicando lo aprendido en control de calidad II.
- La realización del plan, listas de chequeo e informes de auditorías de calidad con la ayuda del auditor líder permitiendo hacer evaluación y seguimiento a los procesos y

actividades de la Alcaldía de Vélez Santander implementando lo aprendido en control de calidad II.

- La utilización de herramientas tecnológicas y de sistemas de información para un mejor desenvolvimiento en las actividades de implementación del MECI y GP 1000 en la Alcaldía de Vélez a través del conocimiento en la materia de Gestión Tecnológica.

12. BIBLIOGRAFÍA

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, Guía Administración del Riesgo. Bogotá.

COLOMBIA CONGRESO DE LA REPÚBLICA Ley 87, por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las Entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones

ICONTEC, Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación**.** Sistema de Gestión de Calidad para la rama ejecutiva del poder público y otras entidades prestadoras de servicios. Bogotá D.C. 2004

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA – DAFT Guía de diagnostico para implementar el Sistema de Gestión de la Calidad bajo la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP1000:2004

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA – DAFT Guía de planeación para implementar el Sistema de Gestión de la Calidad bajo la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP1000:2004

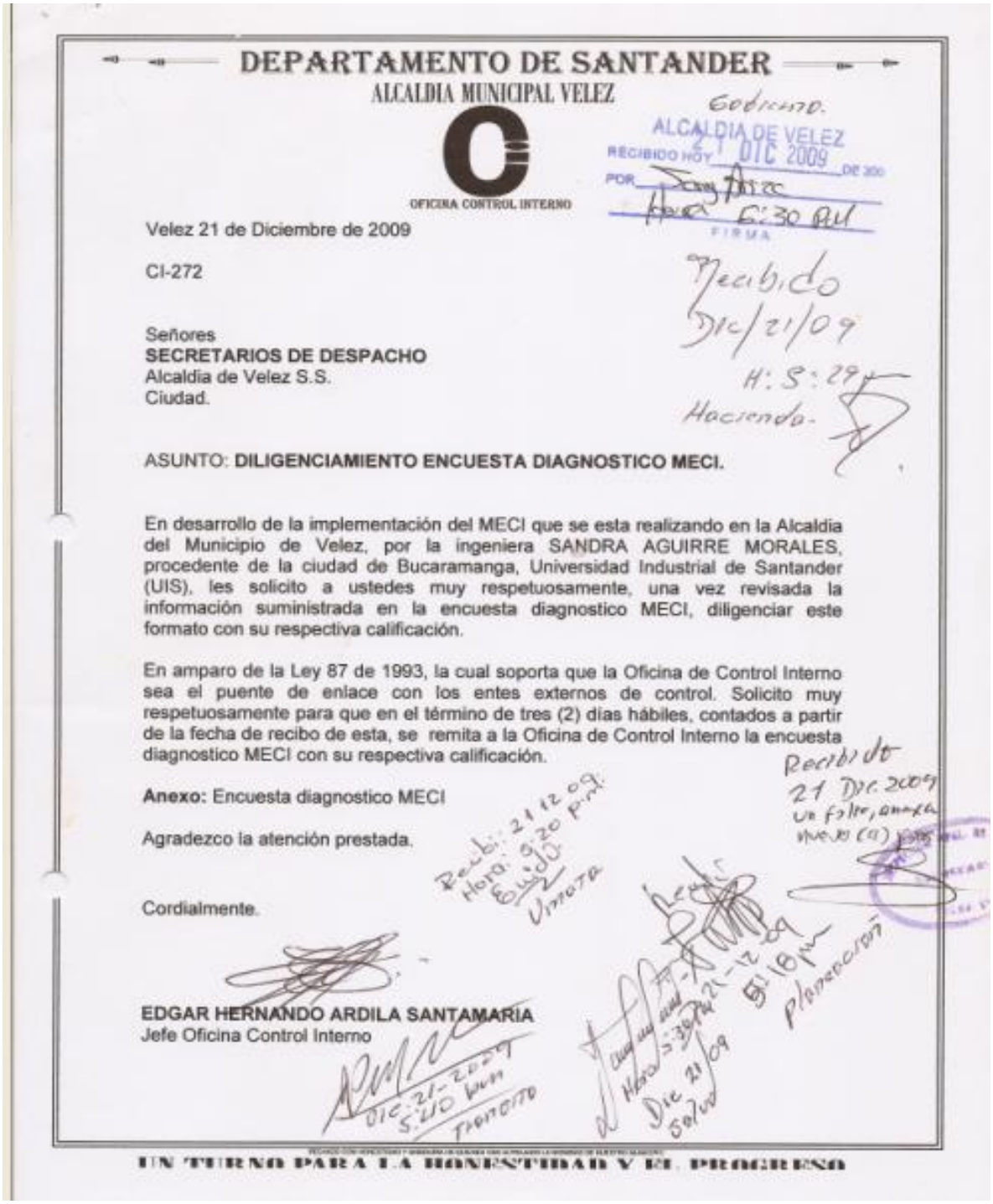
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Manual de Implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005. Bogotá D.C

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA – DAFT Guía de evaluación para implementar el Sistema de Gestión de la Calidad bajo la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP1000:2004**.**

COLOMBIA, PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA Decreto 1599 de 2005 Sistema de Control Interno para las Entidades regidas por la Ley 87 de 1993.

ANEXOS

ANEXO 1. DIAGNÓSTICO DE CUMPLIMIENTO DEL MECI



DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ALCALDIA MUNICIPAL VELEZ
OFICINA CONTROL INTERNO

Velez 21 de Diciembre de 2009

CI-272

Señores
SECRETARIOS DE DESPACHO
Alcaldia de Velez S.S.
Ciudad.

ASUNTO: **DILIGENCIAMIENTO ENCUESTA DIAGNOSTICO MECI.**

En desarrollo de la implementación del MECI que se esta realizando en la Alcaldia del Municipio de Velez, por la ingeniera SANDRA AGUIRRE MORALES, procedente de la ciudad de Bucaramanga, Universidad Industrial de Santander (UIS), les solicito a ustedes muy respetuosamente, una vez revisada la información suministrada en la encuesta diagnostico MECI, diligenciar este formato con su respectiva calificación.

En amparo de la Ley 87 de 1993, la cual soporta que la Oficina de Control Interno sea el puente de enlace con los entes externos de control. Solicito muy respetuosamente para que en el término de tres (2) dias hábiles, contados a partir de la fecha de recibo de esta, se remita a la Oficina de Control Interno la encuesta diagnostico MECI con su respectiva calificación.

Anexo: Encuesta diagnostico MECI

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente.

EDGAR HERNANDO ARDILA SANTAMARIA
Jefe Oficina Control Interno

UN TURNO PARA LA HONESTIDAD Y EL PROGRESO

		SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Calificación	Evidencia	
				Verbal	Documental
		ACUERDOS, COMPROMISOS O PROTOCOLOS ÉTICOS:			
1.	1	Existe un Código o Documento orientador de los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos?		x	
2.	2	Los Servidores Públicos conocen los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos?		x	
3.	3	Los Acuerdos Éticos operan en las relaciones con los funcionarios y con las diferentes partes interesadas internas y externas?		x	
4.	4	La Entidad tiene habilidad para detectar violaciones a los Acuerdos Éticos?		x	
		DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO:		x	
5.	1	Existen perfiles para cada uno de los cargos?		x	
6.	2	Existen políticas que permiten la ejecución de los procesos de selección, inducción, reinducción, capacitación y evaluación del desempeño?		x	
7.	3	Se han identificado procesos de Selección, Inducción, reinducción , capacitación y evaluación del desempeño?		x	
8.	4	Existen políticas de Bienestar Social?		x	
9.	5	Las políticas y procedimientos de Desarrollo del Talento Humano son difundidas y conocidas en todos los niveles de la Entidad?		x	
		ESTILO DE DIRECCIÓN:		x	
10.	1	La alta dirección está comprometida con los objetivos, principios y fundamentos del Sistema de Control Interno?		x	
11.	2	Los directivos dan cumplimiento a las políticas y prácticas de Desarrollo del Talento Humano?		x	
12.	3	Las Directivas acatan los Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos de la Entidad?		x	
13.	4	La alta dirección se compromete con la asignación y uso mesurado y racional de los recursos?		x	
14.	5	La alta dirección cumple con los métodos, procedimientos, políticas y objetivos propios del Control Interno?		x	
15.	6	La alta dirección establece acciones a las recomendaciones provenientes de la Autoevaluación de la Gestión?		x	
		PLANES Y PROGRAMAS:		x	
16.	1	Elabora la entidad los Planes y Programas estratégicos y Operativos en cumplimiento de la normatividad existente?		x	
17.	2	Existe compromiso de la alta dirección con la ejecución de los planes y programas requeridos para el cumplimiento de la función constitucional y legal de la Entidad?		x	
18.	3	Los servidores públicos conocen y estan comprometidos con los Planes y Programas pertinentes para el desarrollo de su función?		x	
19.	4	Los Planes y Programas son divulgados a los diferentes públicos internos y externos que tienen relación con la Entidad?		x	

		ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL:		x	
24.	1	Existe coherencia y armonía de la estructura organizacional con el Modelo de Operación por procesos de la Entidad?		x	
25.	2	Existen manuales que detallen actividades secuenciales que se requieren para el ejercicio de cada uno de los cargos?		x	
26.	3	La Estructura Organizacional permite y facilita el cumplimiento de los objetivos contenidos en los Planes y Programas de la Entidad?		x	
27.	4	La Estructura Organizacional está adaptada a las necesidades cambiantes del entorno y evaluación contigencial de los aspectos externos (estabilidad, complejidad, diversidad y hostilidad)?		x	
		CONTEXTO ESTRATÉGICO:		x	
28.	1	Se Identifican las oportunidades y amenazas generadas por el entorno, con base en el análisis de información externa y el análisis estratégico elaborado para el diseño de los Planes y Programas?		x	
29.	2	Se aplica una metodología apropiada para el análisis del Contexto Estratégico de la Entidad?		x	
30.	3	Se cuenta con la participación de Servidores Públicos de los diferentes niveles en el análisis del Contexto Estratégico?		x	
31.	4	Existen procesos de autoevaluación permanente que verifiquen la validez del Contexto Estratégico con la ocurrencia de riesgos en la operación de la Entidad?		x	
		IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS:		x	
32.	1	La metodología de Identificación de Riesgos se aplica en todos los niveles que conforman el Modelo de Operación por Procesos de la Entidad?		x	
33.	2	Se describen adecuadamente cada uno de los riesgos que afectan el desempeño de los macroprocesos, procesos, subprocesos y actividades?		x	
34.	3	Se definen en forma precisa los efectos de cada riesgo en el Modelo de Operación (mapa de procesos) donde éste podría materializarse?		x	
35.	4	Se identifican y describen de forma precisa las causas de los riesgos?		x	
		ANÁLISIS DEL RIESGO:		x	
36.	1	Se aplica la metodología de Análisis de Riesgos en todos los niveles que conforman el Modelo de Operación por Procesos (mapa de procesos) de la Entidad?		x	
37.	2	Se encuentran bien definidos los criterios para determinar la gravedad de los riesgos?		x	
38.	3	Es coherente la evaluación de riesgos con la realidad de la Entidad?		x	
		VALORACIÓN DEL RIESGO:		x	
39.	1	La metodología de Valoración de Riesgos se aplica en todos los niveles que conforman el Modelo de Operación (mapa de procesos) de la Entidad?		x	
40.	2	Existe coherencia entre los criterios utilizados para priorizar los macroprocesos, procesos, subprocesos, actividades y sus respectivos riesgos?		x	
41.	3	La Valoración de Riesgos favorece el cumplimiento de objetivos de los demás elementos constitutivos del componente Administración de Riesgos?		x	

		POLÍTICAS DE OPERACIÓN:		x	
47.	1	Existe coherencia entre las Políticas de Operación y las Políticas de Administración de Riesgos?		x	
48.	2	Todos los servidores conocen y entienden las Políticas de Operación?		x	
49.	3	Las Políticas de Operación son aplicadas en todos los niveles y por parte de todos los servidores de la Entidad?		x	
		PROCEDIMIENTOS:		x	
50.	1	Existen Procedimientos que describen la manera de llevar a cabo las actividades de la Entidad?		x	
51.	2	Existe coherencia en la definición de los perfiles de los cargos en relación con los procedimientos definidos para dar cumplimiento a los objetivos de cada proceso?		x	
52.	3	Los servidores conocen los Procedimientos y responsabilidades a su cargo?		x	
53.	4	Los Procedimientos garantizan el cumplimiento de los objetivos de los procesos?		x	
		CONTROLES:		x	
54.	1	La alta dirección está comprometida con la definición y divulgación de controles?		x	
55.	2	Todos los funcionarios conocen y entienden el sentido de la inclusión de los controles preventivos, detectivos, de protección y correctivos en las actividades que cada uno de ellos debe llevar a cabo para lograr los propósitos institucionales?		x	
56.	3	Están establecidas las decisiones a tomar o las acciones a realizar en caso ineficiente de los controles?		x	
57.	4	Están definidos los parámetros que obliguen a la revisión periódica y adaptación de los Controles a las diferentes circunstancias que puede atravesar la Entidad?		x	
		INDICADORES:		x	
58.	1	Existe coherencia entre el diseño de indicadores de resultado y los objetivos definidos en los Planes y Programas de la Entidad?		x	
59.	2	Existe coherencia entre el diseño de indicadores y los objetivos de los Macroprocesos y procesos del Modelo de operación (mapa de procesos) ?		x	
60.	3	Existe coherencia entre el diseño de los indicadores que miden el desempeño de los Servidores Públicos y las políticas y prácticas definidas en Desarrollo del Talento Humano?		x	
61.	4	Existe coherencia en el diseño de los indicadores que miden el desempeño de los Servidores Públicos con los objetivos y resultados del Proceso al que se encuentra asignado?		x	
		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS:		x	
62.	1	El manual de procedimientos incluye los Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos, las políticas de Desarrollo del Talento Humano, los Planes y Programas y las Políticas de Administración de Riesgos?		x	
63.	2	En el Manual de procedimientos se incluyen los normogramas de los procesos?		x	
64.	3	Existen procesos de divulgación y capacitación tendientes a fortalecer el uso del Manual de procedimientos?		x	
		INFORMACIÓN PRIMARIA:		x	
65.	1	Existe cultura para obtener la información relacionada con el entorno, la comunidad y demás grupos de interés?		x	
66.	2	Se cumple con la normatividad vigente sobre la existencia de medios que permitan recibir, procesar y dar respuesta a la comunicación y partes interesadas en forma eficiente y oportuna?		x	
67.	3	Existen medios efectivos que permiten recibir, manejar y dar respuesta a las quejas y reclamos de los grupos de interés?		x	
68.	4	La Información Primaria es tenida en cuenta por los Servidores Públicos para la implementación de las acciones y decisiones organizacionales?		x	

		INFORMACIÓN SECUNDARIA:		x	
69.	1	Existen fuentes de Información Secundaria debidamente determinadas y canalizadas para el logro de los objetivos institucionales?		x	
70.	2	La totalidad de los procesos/subprocesos de la Entidad contemplan las salidas de información necesaria a los grupos de interés internos y externos?		x	
71.	3	La Información Secundaria se divulga y socializa entre los servidores de la Entidad?		x	
72.	4	La Información Secundaria se utiliza en la rendición de cuentas e información a los diferentes grupos de interés?		x	
		SISTEMAS DE INFORMACIÓN:		x	
73.	1	Existen sistemas de información que canalizan la información que se genera a nivel institucional y la administran adecuadamente para su posterior utilización?		x	
74.	2	Los Sistemas de Información son utilizados por los Servidores Públicos para cumplir de manera eficiente sus responsabilidades en relación con la función de la Entidad?		x	
75.	3	Los Servidores Públicos conocen los Sistemas de Información que posee la Entidad?		x	
76.	4	La información generada por los Sistemas de Información cumple con los parámetros de calidad requeridos?		x	
		COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL:		x	
77.	1	Se determina claramente la información que será comunicada a los Servidores Ppúblicos de la Entidad?		x	
78.	2	Están establecidas las responsabilidades de comunicación interna que cada Servidor Público tiene con los demás Servidores para el ejercicio de sus cargos?		x	
79.	3	Son pertinentes y oportunos los procesos de divulgación de los propósitos, estrategias, planes, políticas y manera de llevarlos a cabo?		x	
80.	4	Las partes interesadas adquieren comprensión sobre los propósitos de la Entidad a partir de los procesos de comunicación interna?		x	
		COMUNICACIÓN INFORMATIVA:		x	
81.	1	Se tienen definidas las partes interesadas externos a quienes se tiene la obligación de comunicar los proyectos, su ejecución y los resultados obtenidos por la Entidad?		x	
82.	2	Se tiene definida la información que será comunicada a cada uno de los públicos identificados?		x	
83.	3	Estan establecidas claramente las responsabilidades de Comunicación externa en cada uno de los procesos y actividades que configuran la operación de la Entidad?		x	
84.	4	Se evalúa la utilidad, oportunidad y confiabilidad de la información que ha de ser comunicada a los públicos externos?		x	
85.	5	Los procesos de Rendición de la Cuenta a los organismos de control del Estado son pertinentes y oportunos?		x	
		MEDIOS DE COMUNICACIÓN:		x	
86.	1	Existe la responsabilidad por el manejo de los Medios de Comunicación para que satisfagan los fines perseguidos por la Comunicación Organizacional?		x	
87.	2	Los medios de comunicación utilizados son coherentes con los propósitos de Comunicación Externa?		x	
88.	3	Se mide la efectividad de los Medios de Comunicación sobre los públicos externos?		x	
89.	4	Se mide la efectividad de los Medios de Comunicación sobre los públicos internos?		x	
90.	5	Las diferentes instancias de la Entidad le dan un apropiado manejo a los Medios de Comunicación?		x	
		AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL:		x	
91.	1	Se difunden los mecanismos e instrumentos utilizados para la realización de la Autoevaluación del Control?		x	
92.	2	Los servidores de la Entidad comprenden los propósitos, metodologías e instrumentos requeridos para la Autoevaluación del Control?		x	
93.	3	Las fuentes de información e instrumentos utilizados para la Autoevaluación del Control son pertinentes?		x	
94.	4	Existe representación de todos los servidores en la realización de la Autoevaluación del Control?		x	

		AUTOEVALUACIÓN A LA GESTIÓN:		x	
95.	1	Los Servidores Públicos del nivel directivo de la Entidad comprenden la importancia del monitoreo permanente de los indicadores a los macroprocesos, procesos, subprocesos, planes y programas a su cargo?		x	
96.	2	Durante el proceso de evaluación e informe de los indicadores participan todos los Servidores Públicos de los diferentes niveles?		x	
97.	3	Las acciones de mejoramiento son coherentes con el resultado del análisis de indicadores?		x	
98.	4	Se discuten los resultados del análisis de indicadores con todos los Servidores Públicos responsables de los procesos y planes institucionales?		x	
		EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO:		x	
99.	1	Se cumplen los objetivos, principios y fundamentos del Sistema de Control Interno en la Entidad?		x	
100.	2	La efectividad de los elementos, componentes y subsistemas en su interacción apoyan el cumplimiento de los objetivos de la Entidad?		x	
101.	3	Se generan observaciones de Control Interno a los directivos de las áreas sobre las deficiencias significativas que requieren especial atención por parte de ellos?		x	
102.	4	Se presentan los informes de control interno a la alta dirección y al Órgano Consultor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno de las entidades del orden Nacional y Territorial?		x	
		AUDITORIA INTERNA:		x	
103.	1	Se cuenta con métodos, procedimientos y herramientas que apoyen los procesos de evaluación independiente?		x	
104.	2	En los procesos de auditoria se incorpora la planeación, ejecución, elaboración de informes y seguimiento?		x	
105.	3	Se definen acuerdos sobre las acciones de mejoramiento con las diferentes áreas de la Entidad?		x	
		PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL:		x	
106.	1	La Entidad elabora anualmente un Plan de Mejoramiento Institucional?		x	
107.	2	El Plan de Mejoramiento Institucional involucra las acciones de Mejoramiento a nivel de Macroproceso, Procesos, Subprocesos derivados de la Autoevaluación por área organizacional?		x	
108.	3	El Plan de Mejoramiento Institucional contempla las recomendaciones de mejoramiento generadas por la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno?		x	
109.	4	El Plan de Mejoramiento Institucional contempla las recomendaciones emitidas por el órgano de Control Fiscal competente?		x	
110.	5	El Plan de Mejoramiento Institucional contempla niveles de responsabilidad, términos de ejecución y recursos?		x	
111.	6	Los servidores públicos de la Entidad conocen el Plan de Mejoramiento Institucional?		x	
		PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS:			
112.	1	Existe coherencia entre los Planes de Mejoramiento por procesos y la función específica encargada a cada área organizacional de la Entidad?		x	
113.	2	Los Servidores Públicos de la Dependencia conocen el Plan de Mejoramiento por procesos de su área?		x	
114.	3	Los Planes de Mejoramiento por procesos tienen en cuenta las recomendaciones derivadas de la Evaluación, en lo que corresponde a cada área organizacional?		x	
115.	4	Los Planes de Mejoramiento por procesos contemplan niveles de responsabilidad, términos de ejecución y recursos?		x	
116.	5	Los Planes de Mejoramiento por procesos tienen en cuenta las recomendaciones emitidas por los Órganos de Control Fiscal en lo pertinente a cada área organizacional?		x	
		PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL:			
117.	1	Existe coherencia entre los Planes de Mejoramiento Individual y las funciones que desarrolla la Entidad?		x	
118.	2	Los Servidores Públicos elaboran Planes de Mejoramiento Individuales tomando como base los resultados de la Autoevaluación del Control y de Gestión?		x	
119.	3	Los Planes de Mejoramiento Individual se encuentran asociados a las funciones de cada cargo, en particular a sus objetivos de desempeño?		x	
120.	4	La calificación de desempeño del Servidor Público se encuentra directamente relacionada a su función, objetivos de desempeño y capacidad de llevar a cabo las acciones de mejoramiento relativas a los procesos que se le han asignado?		x	

ANEXO 2. DIAGNÓSTICO CUMPLIMIENTO DE CALIDAD

Consecutivo General	Consecutivo por Numeral	Numeral Norma	Afirmaciones	No aplica	No se cumple	Se cumple insatisfacto- riamente	Se cumple aceptable- mente	Se cumple en alto grado	Se cumple plenamente	EVIDENCIA	
										Verbal	**Documental**
		4	**SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD**								
		4.1	**Requisitos Generales**								
1	1	a	Están identificados los procesos que le permiten a la entidad cumplir su misión (estratégicos, apoyo, misionales, de evaluación)								
2	2	b	Se han determinado la secuencia e interrelación de esos procesos								
3	3	C	Los métodos y criterios requeridos para asegurar la operación eficaz y eficiente y el control de los procesos ya están definidos								
4	4	d	Hay disponibilidad de información y recursos para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos								
5	5	e	Se realiza seguimiento y medición a los procesos								
6	6	f	Se implementan las acciones necesarias para alcanzar lo planificado y la mejora continua a estos procesos								
7	7	g	Se han identificado y diseñado los puntos de control frente a los riesgos más significativos								
8	8		Se efectúa control sobre los procesos contratados externamente								
9	9		En el control sobre procesos contratados a terceros se da cumplimiento a las disposiciones legales vigentes								
		4.2	**Gestión Documental**								

		4.2.1	**Generalidades**								
10	1	a	La política y los objetivos de calidad están documentados								
11	2	b	Existe un manual de calidad								
12	3	c	Se han elaborado los procedimientos documentados exigidos por esta norma (control de documentos, control de registros, control de producto no conforme, acciones correctivas, acciones preventivas, auditorías internas de calidad.)								
13	4	d	Se han elaborado otros documentos (manuales, procedimientos, instructivos, guías, protocolos)								
14	5	e	Se diligencian y se y conservan los registros exigidos por la NTCGP 1000								
		4.2.2	**Manual de Calidad**								
15	1		Está documentado el Manual de la Calidad								
16	2	a	Incluye el alcance y las inclusiones								
17	3	b	Incluye los procedimientos documentados o hace referencia a los mismos								
18	4	c	Incluye la secuencia e integración de los procesos								
		4.2.3	**Control de Documentos**								
19	1	a	Existe un procedimiento documentado que incluya la aprobación de los documentos para verificar la suficiencia antes de la edición.								
20	2	b	Existe un procedimiento documentado que incluya la revisión, actualización y reaprobación de los documentos								
21	3	c	Existe un procedimiento documentado que incluya la identificación de los cambios y la revisión vigente								

22	4	d	Existe un procedimiento documentado que incluya la disponibilidad en los puntos de uso de las versiones pertinentes de la documentación aplicable								
23	5	e	Existe un procedimiento documentado que incluya los mecanismos para asegurar la legibilidad y la fácil identificación de los documentos								
24	6	f	Existe un procedimiento documentado que incluya mecanismos para asegurar la identificación de los documentos externos y el control de su distribución								
25	7	g	Existe un procedimiento documentado que incluya la prevención contra el uso no adecuado de los documentos, obsoletos y la identificación de aquellos que se conservan								
26	8	h	Se han identificado e implementado las disposiciones legales que le sean aplicables a la entidad sobre el control de los documentos (ley de archivos)								
		4.2.4	**Control de Registros**								
27	1		Los registros proporcionan evidencia de la conformidad, eficiencia, eficacia y efectividad del sistema de gestión de calidad								
28	2		Existe un procedimiento documentado para la identificación, almacenamiento, recuperación, protección, tiempo de conservación y disposición de los registros								
29	3		Se han identificado e implementado las disposiciones legales que les sean aplicables a la entidad sobre el control de los registros (ley de archivos)								
		5	**Responsabilidad de la Dirección**								
		5.1	**Compromiso de la Dirección**								

30	1	a	la dirección comunica a la organización la importancia de satisfacer los requisitos de los clientes, los legales y los reglamentarios								
31	2	b	Se ha establecido la política de calidad								
32	3	c	Se han establecido los objetivos de la calidad								
33	4	d	Se han realizado las revisiones por la dirección								
34	5	e	Existe disponibilidad de recursos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad								
		5.2	**Enfoque hacia el cliente**								
35	1		Se determinan y cumplen los requisitos del cliente para lograr su satisfacción								
36	2		Los clientes están debidamente informados sobre la gestión de la entidad								
37	3		Existen mecanismos para conocer el nivel de satisfacción del cliente								
38	4		Se rinden cuentas de manera regular a la comunidad y organismos de control								
		5.3	**Política de calidad**								
39	1	a	Es adecuada a la misión de la entidad								
40	2	b	Es coherente con el plan de desarrollo, los planes sectoriales y de desarrollo administrativo, el sistema de control interno y los planes estratégicos establecidos								
41	3	c	Incluye el compromiso de satisfacer los requisitos y de la mejora continúa de la eficacia, la eficiencia y la efectividad del sistema de gestión de la calidad								
42	4	d	Proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad								
43	5	e	Es comunicada y entendida por los servicios públicos y / o particulares que ejercen funciones públicas dentro de la entidad								

44	6	f	Se revisa para adecuación continua								
		5.4	**Planificación**								
		5.4.1	**Objetivos de la calidad**								
45	1		Se han establecido objetivos de la calidad para las funciones y niveles pertinentes de la organización								
46	2		Incluyen compromisos para cumplir los requisitos del producto y / o servicio								
47	3		Los objetivos de la calidad son mensurables y consistentes con la política de la calidad								
48	4		En la formulación de objetivos de la calidad se ha dado consideración al marco legal que circunscribe a la entidad.								
49	5		En la formulación de objetivos de calidad se han considerado los recursos humanos, financieros y operacionales con los que cuenta la entidad.								
		5.4.2	**Planificación del sistema de gestión de la calidad**								
50	1	a	Se ha establecido en la planificación de la calidad el cumplimiento al requisito 4,1 de la norma NTC GP 1000:2004								
51	2	b	Se ha establecido en la comunicación de la calidad la manera para cumplir los objetivos de la calidad								
52	3		Se ha establecido en la planificación de la calidad cómo mantener la integridad del sistema de gestión de la calidad cuando se planifican e implementan cambios a este.								
		5.5	**Responsabilidad, autoridad y comunicación**								
		5.5.1	**Responsabilidad y autoridad**								
53	1		Están definidas dentro de la organización las responsabilidades y autoridades.								

54	2		Han sido comunicadas dentro de la organización las responsabilidades y autoridades								
		5.5.2	**Representante de la dirección**								
55	1		Esta designado formalmente ante la organización								
56	2		Es un miembro de la dirección								
57	3	a	Se le han definido responsabilidades y tiene la autoridad para asegurar que se establezcan, implementen y se mantengan los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad								
58	4	b	Se le han definido responsabilidades y tiene la autoridad para informar a la dirección sobre el desempeño de sistema de gestión de la calidad y de cualquier necesidad de mejora								
59	5	c	Se le han definido responsabilidades y tiene la autoridad para asegurar que se promueva la toma de conciencia de los requisitos de los clientes en todos los niveles de la organización								
		5.5.3	**Comunicación interna**								
60	1		Se han establecido mecanismos de comunicación al interior de la organización considerando la eficacia del sistema de gestión de la calidad								
		5.6	**Revisión por la dirección**								
		5.6.1	**Generalidades**								
61	1		Esta planificada la frecuencia de revisión por parte de la dirección al sistema de gestión de la calidad								
62	2		la revisión es concluyente respecto a la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia, efectividad del sistema de gestión de la calidad								
63	3		Se incluye en la revisión la evaluación de las oportunidades de mejora								

64	4		Se incluye en la revisión la evaluación de la necesidad de realizar cambios al sistema de gestión de la calidad incluyendo la política y los objetivos de la calidad								
65	5		Se mantiene registros de las revisiones por la dirección								
		5.6.2	**Información para la revisión**								
66	1	a	Se analizan en la revisión los resultados de las auditorias								
67	2	b	Se analiza en la revisión los resultados de la retroalimentación de los clientes								
68	3	c	Se consideran en la revisión los indicadores del desempeño de los procesos y conformidad del producto y/o servicio								
69	4	d	Se considera en la revisión el estado de las acciones correctivas y preventivas								
70	5	e	Se consideran en la revisión las acciones de seguimiento de revisiones anteriores								
71	6	f	Se consideran en la revisión en la revisión los cambios planificados que afectarían al sistema de gestión de la calidad								
72	7	g	Se consideran las recomendaciones para la mejora								
73	8	h	Se consideran en la revisión los riesgos actualizados e identificados para la entidad								
		5.6.3	**Resultados de la revisión**								
74	1	a	Los resultados de cada revisión incluyen decisiones sobre la mejora de la eficacia del sistema de gestión de calidad y sus procesos								
75	2	b	Los resultados de cada revisión incluyen decisiones sobre la mejora del producto con relación a los requisitos del cliente								
76	3	c	Los resultados de cada revisión incluyen decisiones sobre las necesidades de recursos								
		6	**Gestión de los Recursos**								

		6.1	**Gestión de los Recursos**								
	1	**a**	La entidad proporciona los recursos necesarios para implementar y mantener el sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia, eficiencia y efectividad.								
	2	**b**	proporciona los recursos necesarios para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos								
		6.2	**Talento Humano**								
		6.2.1	**Generalidades**								
77	1		Los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas son competentes de acuerdo con la educación, formación, habilidades y experiencia								
		6.2.2.	**Competencia, toma de conciencia y formación**								
78	1	a	Se determinan las competencias necesarias para los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas o que realizan trabajos que afectan la calidad del producto y/o servicio								
79	2	b	Se proporciona la formación o se toman acciones para satisfacer esas necesidades								
80	3	c	Se evalúan las acciones tomadas, en términos del impacto en la eficacia, eficiencia o efectividad del sistema de gestión de la calidad de la entidad.								
81	4	d	Se concientiza a los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas, de la pertinencia e importancia de sus actividades y como ellos contribuyen a la consecución de los objetivos de calidad.								
82	5	e	Se tienen registros de la educación, formación, habilidades y experiencia de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas.								
		6.3	**Infraestructura**								

83	1		Se ha determinado cuál es la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.								
84	2		Incluye la infraestructura edificios, espacio de trabajo, servicios asociados (comunicaciones, transporte, vigilancia y otros), equipos hardware y software, que se requieren para lograr la conformidad de los requisitos del producto y/o servicio.								
85	3		Se hace mantenimiento a la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.								
		6.4	**Ambiente de trabajo**								
86	1		Se identifican las condiciones del ambiente de trabajo necesarias para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio								
87	2		Se gestionan las condiciones del ambiente de trabajo necesarias para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.								
		7	**Realización del producto o prestación del servicio**								
		7.1	**Planificación de la realización del producto o prestación del servicio.**								
88	1		Están planificados los procesos necesarios para la realización del producto o la prestación del servicio (procesos misionales)								
89	2		Los procesos misionales se desarrollan de acuerdo a lo planificado.								

90	3		La planificación de estos procesos es consistente con los requisitos de los otros procesos del sistema de gestión de la calidad (4.1)								
91	4	a	La organización ha determinado los objetivos de calidad para el producto o servicio.								
92	5	b	La organización ha determinado la necesidad de establecer procesos documentados y proporciona recursos específicos para el producto y/o servicio								
93	6	c	La organización ha determinado las actividades de verificación, validación, seguimiento, inspección y ensayos específicos para el producto y/o servicio y los criterios para su aceptación.								
94	7	d	La organización ha determinado los registros necesarios para evidenciar que los procesos misionales y el producto y/o servicio cumplen con los requisitos.								
		7.2	**Procesos relacionados con los clientes**								
		7.2.1	**Determinación de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio.**								
95	1	a	La entidad ha determinado los requisitos del producto especificaciones por el cliente, incluyendo disponibilidad, entrega y apoyo.								
96	2	b	La entidad ha determinado los requisitos del producto no especificados por el cliente, pero necesarios para la utilización prevista o especificada.								
97	3	c	la entidad ha determinado los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el producto y/o servicio								
98	4	d	Se han determinado otros requisitos relacionados con el producto y /o servicio por parte de la entidad								
		7.2.2.	**Revisión de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio**								

99	1		Se revisan y aseguran los requisitos relacionados con el producto y/o servicio antes que la entidad se comprometa a proporcionarlos al cliente								
100	2	b	Se asegura la entidad que están resueltas las diferencias que pudieran existir entre los requisitos definidos y los expresados previamente por el cliente								
101	3	c	Se asegura la entidad que tiene la capacidad para cumplir con los requisitos requeridos								
102	4		Se conservan registros de los resultados de la revisión de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio y de las acciones que en esta revisión se originen								
103	5		Cuando hay cambios en los requisitos, se modifica la documentación y se asegura que los servidores públicos y/o particulares que ejerzan funciones públicas correspondientes sean conscientes de estas modificaciones								
		7.2.3	**Comunicación con los clientes**								
104	1	a	Se han determinado e implementado disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes relativa a la información sobre el producto y/o servicio								
105	2	b	Se han determinado e implementado disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes relativa a las consultas, contratos, solicitudes y modificaciones (antes de la prestación del servicio)								
106	3	c	Se han determinado e implementado disposición eficaz para la comunicación con los clientes relativa a la retroalimentación, incluyendo reclamaciones, quejas, percepciones y sugerencias. (posterior a la prestación del servicio)								
107	4	d	Se han determinado e implementado disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes relativa a la participación ciudadana								
		7.3	**Diseño y desarrollo**								

		7.3.1	**Planificación del diseño y desarrollo**								
108	1		Se planifica el diseño y desarrollo del producto y/o servicio								
109	2		Se controla el diseño y desarrollo del producto y/o servicio								
110	3	a	Se determinan las etapas del diseño y desarrollo								
111	4	b	Se determinan las actividades de revisión, verificación y validación apropiadas para cada etapa del diseño y desarrollo								
112	5	c	Se establece la responsabilidad y autoridad para el diseño y desarrollo								
113	6		Se gestionan las relaciones entre los grupos comprometidos con el diseño y desarrollo, asegurando una eficaz comunicación entre los mismos								
114	7		Se actualizan los resultados de la planificación a medida que progresa el diseño y desarrollo								
		7.3.2	**Elementos de entrada para el diseño y desarrollo**								
115	1		Se determinan y se mantienen los registros de las entradas al diseño y desarrollo del proyecto y/o servicio								
116	2	a	Se incluyen los requisitos funcionales y de desempeño en las entradas al diseño y desarrollo								
117	3	b	Se incluyen los requisitos legales y reglamentarios en las entradas al diseño y desarrollo								
118	4	c	Se incluye la información aplicable de diseños similares en las entradas al diseño y desarrollo								
119	5	d	Se incluyen los requisitos esenciales en las entradas al diseño y desarrollo								
120	6		Se revisa la adecuación de los elementos de entradas del diseño y desarrollo								
121	7		Los requisitos de entrada del diseño y desarrollo se presentan completos, libres de ambigüedades y sin contradicciones								
		7.3.3	**Resultados del diseño y desarrollo**								

122	1		Se proporcionan los resultados del diseño y desarrollo de forma tal que permitan la verificación respecto a los elementos de entrada para el diseño y desarrollo								
123	2		Se aprueban los resultados del diseño y desarrollo antes de su aceptación								
124	3	a	Los resultados del diseño y desarrollo cumplen los requisitos de entrada								
125	4	b	Los resultados del diseño y desarrollo proporcionan información apropiada para la adquisición de bienes y servicios y para la producción y prestación del servicio								
126	5	c	Los resultados del diseño y desarrollo contienen o hacen referencia a los criterios de aceptación del producto y/o servicio								
127	6	d	Los resultados del diseño y desarrollo especifican las características esenciales para el uso seguro y correcto del producto y/o servicio								
		7.3.4	**Revisión del diseño y desarrollo**								
128	1		Se realizan revisiones sistemáticas del diseño y desarrollo según lo planificado								
129	2	a	En estas revisiones se evalúa la capacidad de los resultados del diseño para cumplir los requisitos								
130	3	b	En estas revisiones se identifican problemas y se proporcionan acciones para resolverlos								
131	4		En estas revisiones participan representantes de las áreas o procesos interesados en la etapa que se esta revisando.								
132	5		Se conservan registros de los resultados de la revisión del diseño y desarrollo y de las acciones que en esta revisión se originen								
		7.3.5	**Verificación del diseño y desarrollo**								
133	1		Se realizan verificaciones sistemáticas del diseño y desarrollo según lo planificado								

134	2		En estas verificaciones se asegura que los resultados del diseño y desarrollo cumplen los requisitos de los elementos de entrada del diseño y desarrollo								
135	3		Se registran los resultados de la verificación y las acciones derivadas de la misma								
		7.3.6	**Validación del diseño y desarrollo**								
136	4		Se realiza validación sistemática del diseño y desarrollo según lo planificado								
137	5		En esta validación se confirma que el producto y/o servicio es capaz de cumplir con los requisitos de uso o la aplicación especificada								
138	6		la validación se realiza antes de la entrega del producto y/o servicio al cliente								
139	7		Se registran los resultados de la validación y las acciones derivadas de la misma								
		7.3.7	**Control de cambios del diseño y desarrollo**								
140	1		Se identifican y registran los cambios que se efectúan al diseño y desarrollo								
141	2		Se revisan, verifican y validan los cambios hechos al diseño y desarrollo								
142	3		Los cambios hechos al diseño y desarrollo se aprueban antes de la implementación								
143	4		la revisión de los cambios del diseño y desarrollo incluye la evaluación del efecto de los cambios en las partes constitutivas y en el producto y/o servicio ya entregado								
144	5		Se registran los resultados de las revisiones de los cambios y de las acciones que de ellas se derivan								
		7.4	**Adquisición de bienes y servicios**								
		7.4.1	**Proceso de adquisición de bienes y servicios**								

145	1		Se asegura la entidad que el producto y/o servicio adquirido cumple los requisitos especificados en los pliegos de condiciones, términos de referencia o en las disposiciones aplicables								
146	2		Se establecen controles a los proveedores y a los productos y/o servicios adquiridos en función del impacto de los mismos sobre la realización del producto o prestación del servicio de la entidad								
147	3		Se evalúa a los proveedores para su selección, con base en la selección objetiva (la escogencia se hace al ofrecimiento más favorable a la entidad y a los fines que ella busca, sin tener en consideración factores de afecto o de interés o de motivación subjetiva)								
148	4		Se evalúa a los proveedores para su selección en función de su capacidad para suministrar productos y/o servicios de acuerdo con los requisitos definidos previamente por la entidad								
149	5		Están definidos los criterios de selección de los proveedores								
150	6		Están definidos los criterios de evaluación y reevaluación de los proveedores								
151	7		Se registran los resultados de las evaluaciones y las acciones complementarias que de ellas se derivan								
152	8		Existe un plan de compras adoptado por la organización?								
153	9		Los proveedores se encuentra debidamente inscritos en el registro de proponentes								
154	10		Los proveedores se encuentra debidamente inscritos en el CUBS (Catalogo Único de bienes y servicios)								
155	11		El proceso contractual se encuentra publicado en el sistema de información para la contratación estatal SICE								
156	12		El proceso contractual se reporta a la Cámara de Comercio								
		7.4.2	**Información para la adquisición de bienes y servicios**								

157	1		Se definen los requisitos para el producto y/o servicio a comprar y los procedimientos, procesos y equipos asociados									
158	2		Se definen los requisitos para la calificación del personal del proveedor o contratista									
159	3		Se definen requisitos al proveedor o contratista de su sistema de gestión de la calidad									
160	4		la entidad se asegura de la adecuación de los requisitos contenidos en los documentos de compras antes de comunicárselos al proveedor									
		7.4.3	**Verificación de los productos y/o servicios adquiridos**									
161	1		Están implementadas las actividades para la verificación del producto comprado respecto al cumplimiento de las especificaciones									
162	2		Si la entidad o su cliente se propone verificar en las instalaciones del proveedor, el producto comprado, están definidas en los documentos de compra las disposiciones aplicables a esa verificación y el método de aceptación del producto y/o servicio									
		7.5	**Producción y prestación del servicio**									
		7.5.1	**Control de la Producción y prestación del servicio**									
163	1		Se planifican las condiciones controladas bajo las cuales se debe producir o prestar el servicio									
164	2		la producción o prestación del servicio se lleva a cabo bajo estas condiciones controladas que han sido planificadas									
165	3	a	Las condiciones controladas incluyen información que especifica las características del producto y/o servicio (por ejemplo fichas técnicas, protocolos de servicio)									
166	4	b	Las condiciones controladas incluyen la disponibilidad de instrucciones de trabajo (por ejemplo: instructivos, guías, manuales, protocolos)									

167	5	c	Las condiciones controladas incluyen equipo apropiado para la producción o prestación del servicio								
168	6	d	Las condiciones controladas incluyen equipos para la medición y seguimiento								
169	7	e	Las condiciones controladas incluyen la implementación de actividades de seguimiento y medición								
170	8	f	Las condiciones controladas incluyen las actividades para la liberación y entrega, y posteriores a la entrega del producto y/o servicio								
171	9	g	Las condiciones controladas incluyen los riegos de mayor probabilidad de ocurrencia								
		7.5.2	**Validación de los procesos de la producción y la prestación del servicio**								
172	1		Se validan aquellos procesos de producción y de prestación del servicio donde los productos y/o servicios resultantes no pueden verificarse mediante actividades de seguimiento y medición posteriores(procesos especiales)								
173	2		la validación demuestra la capacidad del proceso para alcanzar los resultados planificados								
174	3		En la validación se incluye la calificación y aprobación de de procesos, equipos personas y métodos								
175	4	d	En la validación se incluye los requisitos para los requisitos								
176	5	e	En la validación se incluyen los requisitos para la revalidación								
		7.5.3	**Identificación y trazabilidad**								
177	1		Se identifica el producto a través de las etapas de producción y prestación del servicio								
178	2		Se identifica el estado del producto con respecto a los requisitos de medición y seguimiento								
179	3		Se controla y registra la identificación única de producto y/o servicio								

		7.5.4	**Propiedad del cliente(bienes suministrados para su utilización o incorporación dentro del producto y/o servicio**								
180	1		Se cuidan los bienes de los clientes suministrados a la organización								
181	2		Se identifican, verifican, protegen y salvaguardan los bienes que son propiedad del cliente								
182	3		Se informa al cliente cuando algún bien de su propiedad se pierde, deteriora o se estime inadecuado para el uso								
183	4		Se deja registro cuando algún bien de su propiedad se pierde, deteriora o se estime inadecuado para el uso								
		7.5.5	**Preservación del producto y/o servicio**								
184	1		Se preserva la conformidad del producto y/o servicio hasta el destino previsto								
185	2		La preservación del producto y/o servicio incluye la identificación, el manejo, el embalaje, el almacenamiento y protección.								
186	3		La preservación del producto y/o servicio incluye también a las partes constitutivas del mismo								
		7.6	**Control de los equipos de medición y seguimiento**								
187	1		Se identifican las mediciones, el seguimiento y los equipos necesarios para proporcionar evidencia de conformidad del producto y/o servicio con los requisitos								
188	2		Se asegura la entidad de que el seguimiento y medición pueden realizarse (de que se dispone de la capacidad para hacerlo), de acuerdo a los requisitos establecidos								
189	3	a	Para validar los resultados de la medición, se calibran o se verifican los equipos de medición contra patrones de medición trazables a patrones nacionales o internacionales								

190	4		Si no existen patrones de medición trazables a patrones nacionales o internacionales, la entidad se asegura de registrar la base utilizada para la calibración.								
191	5	b	Cuando se detecta que un equipo de medición no tiene la capacidad de medición requerida, se le ajusta o reajusta según sea necesario								
192	6	c	Los equipos de medición se identificaron para poder determinar su estado de calibración								
193	7	d	Se protegen los equipos de medición contra ajustes que invaliden la calibración								
194	8	e	Se protegen los equipos de medición contra daños y deterioro durante el manejo, mantenimiento y almacenamiento								
195	9		Se tienen los registros de las calibraciones o verificaciones de los equipos de medición								
196	10		Se evalúa la validez de los resultados de las mediciones anteriores, cuando se encuentra que un equipo no esta conforme con los requisitos								
197	11		Cuando se encuentra que un equipo de medición no está conforme con los requisitos, se toman las acciones apropiadas sobre el equipo y sobre cualquier producto y/o servicio afectado								
198	12		Cuando se usa Software o programas informáticos para actividades de seguimiento y medición de los requisitos, la entidad confirma su capacidad para satisfacer la aplicación prevista								
199	13		Esta confirmación metrológica de los programas informáticos se hace antes de iniciar su utilización y se confirma nuevamente cuando sea necesario								
		8	**Medición, análisis y mejora**								
		8.1	**Generalidades**								

200	1		Están planificados los procesos de medición y seguimiento, análisis y mejora									
201	2		Están implementados los procesos de medición y seguimiento, análisis y mejora									
202	3	a	Los procesos de medición, seguimiento, análisis, y mejora demuestran la conformidad del producto y/o servicio									
203	4	b	Los procesos de medición, seguimiento, análisis, y mejora aseguran la conformidad del sistema de gestión de la calidad									
204	5	c	Los procesos de medición, seguimiento, análisis y mejora permiten la mejora continua de la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de gestión de la calidad									
205	6		Los procesos de medición, seguimiento, análisis y mejora comprenden la determinación de los métodos aplicables, incluidas las técnicas estadísticas y el alcance de su utilización									
		8.2	**Seguimiento y medición**									
		8.2.1	**Satisfacción al cliente**									
206	1		Se hace seguimiento de la percepción del cliente respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la entidad									
207	2		Se establecieron los métodos para obtener la información de la satisfacción del cliente									
		8.2.2	**Auditoría interna (de calidad)**									
208	1		Se llevan a cabo a intervalos planificados las auditorías internas al sistema de gestión de la calidad									
209	2	a	En las auditorías internas de calidad se determina si el sistema es conforme con la norma NTCGP 1000:2004, con las disposiciones planificadas y con los requisitos del sistema de gestión de la calidad establecidos por la entidad									

210	3	b	En las auditorías internas de calidad se determina si el sistema de gestión de la calidad se ha implementado y se mantiene de manera eficaz, eficiente y efectiva.								
211	4		Las auditorías internas de calidad se planifican y programan considerando el estado y la importancia de los procesos y las áreas por auditar.								
212	5		Las auditorías internas de calidad se planifican y programan considerando los resultados de auditorías previas.								
213	6		Se define el alcance, frecuencia y metodología de las auditorías internas de calidad.								
214	7		Las auditorías internas de calidad las realiza personal independiente a las áreas auditadas, asegurando su objetividad e imparcialidad								
215	8		Existe un procedimiento documentado que incluya la responsabilidad y requisitos para planificar y realizar las auditorías internas de calidad, registrar los resultados e informar de los mismos								
216	9		La dirección responsable del área auditada adopta acciones correctivas sobre las deficiencias encontradas, sin demora injustificada								
217	10		Las actividades de seguimiento a las auditorias incluyen la verificación de las acciones correctivas tomadas y el reporte del resultado de esta verificación								
218	11		Se conservan registros de los resultados de las auditorías internas								
		8.2.3	**Seguimiento y medición de los procesos**								
219	1		Se aplica un sistema de evaluación apropiado para el seguimiento y cuando sea aplicable, para la medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad								
220	2		El sistema de evaluación demuestra la eficacia, la eficiencia y la efectividad								

221	3		Se efectúan correcciones y se toman acciones correctivas, según sea conveniente, cuando no se alcanzan los resultados planificados								
222	4		Se facilita a los clientes y a las partes interesadas, el seguimiento a los resultados de la evaluación								
223	5		Están disponibles los resultados pertinentes del sistema de e valuación y son difundidos de manera permanente a los clientes y partes interesadas a través de la pagina Web								
		8.2.4	**Seguimiento y medición del producto y/o servicio**								
224	1		Se mide y se hace seguimiento a las características del producto y/o servicio								
225	2		Se verifica el cumplimiento de los requisitos del producto y/o servicio								
226	3		Se hace el seguimiento y medición de las características del producto y/o servicio en etapas apropiadas, de a cuerdo a como se planifico								
227	4		Se mantiene la evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación del producto y/o servicio								
228	5		Los registros que se mantienen, incluyen la autoridad responsable de la liberación del producto y/o servicio								
229	6		Se libera el producto únicamente cuando ha cumplido satisfactoriamente con las disposiciones planificadas								
230	7		Cuando se libera el producto sin que se hayan cumplido las disposiciones planificadas, se asegura su aprobación por una autoridad pertinente en la entidad o por el cliente								
		8.3	**Control de producto y/o servicio no conforme**								
231	1		Se identifica el producto y/o servicio no conforme para prevenir uso o entrega no internacional								
232	2		Se controla el producto y/o servicio no conforme para prevenir uso o entrega no internacional								

233	3		Se ha documentado un procedimiento que defina los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del producto y/o servicio no conforme								
234	4	a.b.c	Se hace tratamiento de los productos y/o servicios no conformes mediante la definición de acciones para eliminar la no conformidad detectada o autorizar su uso bajo concesión ó definir acciones para impedir su uso o aplicación								
235	5		Cuando se autoriza el uso, aceptación bajo concesión de un producto no conforme, esto lo hace un autoridad pertinente en la entidad o el cliente, cuando sea aplicable.								
236	6		Se conservan registros de la naturaleza de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente, incluidas las concesiones.								
237	7		Los productos corregidos se someten a una nueva verificación								
238	8		Se adoptan acciones apropiadas, respecto a las consecuencias de la no conformidad detectada, cuando el producto está en uso o ya fue entregado.								
		8.4	**Análisis de datos**								
239	1		Se determina cuales son los datos apropiados para demostrar la conveniencia, eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de gestión de la calidad y para evaluar donde se puede realizar la mejora continua								
240	2		Se recopilan los datos apropiados para demostrar la conveniencia, eficacia y efectividad del sistema de gestión de la calidad y para evaluar donde se puede realizar la mejora continua.								
241	3		Se analizan los datos apropiados para demostrar la conveniencia, eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de gestión de la calidad y para evaluar donde se puede realizar la mejora continua								

242	4		Se incluyen dentro de estos datos, los datos generados por el sistema de evaluación para el seguimiento y medición y los generados por otra fuente.								
243	5	a.	El análisis de datos proporciona información sobre la satisfacción del cliente								
244	6	b.	El análisis de datos proporciona información sobre la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.								
245	7	c.	El análisis de datos proporciona información sobre las características y tendencias de los procesos y de los productos y/o servicios, incluyendo las oportunidades de tomar acciones preventivas								
246	8	d.	El análisis de datos proporciona información sobre los proveedores								
		8.5	**Mejora**								
		8.5.1	**Mejora continua**								
247	1		La mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad incluye aspectos tales como: la política de calidad, objetivos de calidad, resultados de auditorías internas de calidad, análisis de datos, sistemas de evaluación para seguimiento y medición, acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección.								
		8.5.2	**Acciones correctivas**								
248	1		Se eliminan las causas de las no conformidades para que no vuelvan a ocurrir								
249	2		Son apropiadas las acciones correctivas, a los efectos de las no conformidades encontradas								
250	3		Existe un procedimiento documentado que defina los requisitos para: identificar las no conformidades, determinar las causas, evaluar la toma de acciones, determinar e implementar la acción, registrar los resultados de la acción y revisar la acción tomada								
251	4		Se mantienen registros de las acciones correctivas tomadas y de sus resultados.								
		8.5.3	**Acciones preventivas**								

252	1		Se elimina las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia.								
253	2		Son apropiadas las acciones preventivas, a los efectos de los problemas potenciales.								
254	3		Existe un procedimiento documentado que defina los requisitos para: identificar las no conformidades potenciales y sus causas, evaluar la necesidad de tomar acciones preventivas, determinar e implementar la acción, registrar los resultados de la acción y revisar la acción preventiva tomada.								
255	4		Se toman como base los mapas de riesgos para establecer acciones preventivas								
256	5		Se mantienen registros de las acciones preventivas tomadas y de sus resultados								

ANEXO 3. ACTA DE COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ALCALDIA MUNICIPAL VELEZ
OFICINA CONTROL INTERNO

CI-271
Velez 21 de Diciembre del 2009

Señor
HÉCTOR ABUNDIO ROMERO PÁEZ
ALCALDE MUNICIPAL
Ciudad.

REF: ACTA DE COMPROMISO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO (MECI 1000-2005)

En cumplimiento Al Decreto 1599 de 20 de mayo del 2005 Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno y tomando como referencia el articulo 5 de la ley 87 de 1993 y los lineamientos dados por el Departamento Administrativo de la Función Publica (DAFP) en cuanto a que este ente proporcionara los instrumentos necesarios para el diseño, desarrollo e implementación de cada uno de los elementos, componentes y subsistemas del Modelo Estándar de Control Interno se procederá al asunto en referencia .
Anexo a este oficio el modelo del Acta en cuestión con los espacios para sus respectivas firmas.

Cordialmente,

EDGAR HERNANDO ARDILA SANTAMARIA
Jefe Oficina Control Interno

UN TIEMPO PARA LA HONESTIDAD Y EL PROGRESO

ACTA DE COMPROMISO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO (MECI 1000:2005)

El Alcalde del Municipio de Vélez, conjuntamente con el equipo directivo de la entidad manifestamos nuestro interés para coadyuvar de manera directa y recurrente a la Implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 a través de la expedición de un acto administrativo por medio del cual se adopte y reglamente el Modelo Estándar de Control Interno, en cumplimiento de los mandatos constitucionales y legales, y en particular a lo establecido en el Decreto 1599 del 20 de Mayo de 2005.

El Sistema de Control Interno que se adopte, se constituirá en un instrumento gerencial que permita el cumplimiento de los objetivos fijados por la entidad en desarrollo de su función institucional y el mejoramiento de la gestión, así como la calificación del ejercicio del Control Interno con el fin de garantizar la eficiencia, eficacia, transparencia y efectividad en el cumplimiento de sus fines.

Esta herramienta fundamental, le permitirá al Municipio desarrollar, implementar y mantener en operación el Sistema de Control Interno establecido en la Ley 87 de 1993. Con base en este Modelo Estándar de Control Interno se busca unificar criterios y parámetros básicos de Control Interno, procurando construir la mejor forma de armonizar los conceptos de control, eliminando la dispersión conceptual existente, permitiendo una mayor claridad sobre la forma de desarrollar la función administrativa del Estado.

Este Sistema se constituye en una herramienta de control que tiene la ciudadanía para analizar el grado de gestión de la Entidad, contribuye a la calidad de la gestión institucional, a la calificación de los Planes de Mejoramiento, al fenecimiento de las Cuentas, al ejercicio del Control Interno Contable, al cumplimiento de las medidas de austeridad y a la lucha contra la corrupción, entre otros aspectos.

El Alcalde Municipal, y su equipo directivo, expresamos nuestro compromiso con el diseño, implementación, seguimiento y evaluación del Sistema de Control Interno que se adoptará para la Entidad, conforme al **MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA EL ESTADO COLOMBIANO MECI 1000:2005** y convoca a los demás niveles jerárquicos y a todos los servidores públicos, a poner en marcha los métodos y procedimientos necesarios para que el Control Interno se convierta en un medio efectivo para el cumplimiento de la Misión y los objetivos institucionales de la Entidad.

Igualmente, nos comprometemos a adelantar la sensibilización sobre el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 y a generar y estimular la

participación de los Servidores Públicos a su cargo en pro del Diseño, Implementación, Desarrollo, Seguimiento y Evaluación del mismo.

Así mismo, nos comprometemos a tener en cuenta las recomendaciones y observaciones producto de la Evaluación Independiente de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, como un insumo básico dentro del proceso de planeación y seguimiento.

Para constancia se firma en el Municipio de Vélez, Santander, a los 21 días del mes de Diciembre del 2009.

HÉCTOR ABUNDIO ROMERO PÁEZ.
Alcalde Municipal

Secretaria de Gobierno

Secretaria de Planeación

Secretaria de Umata

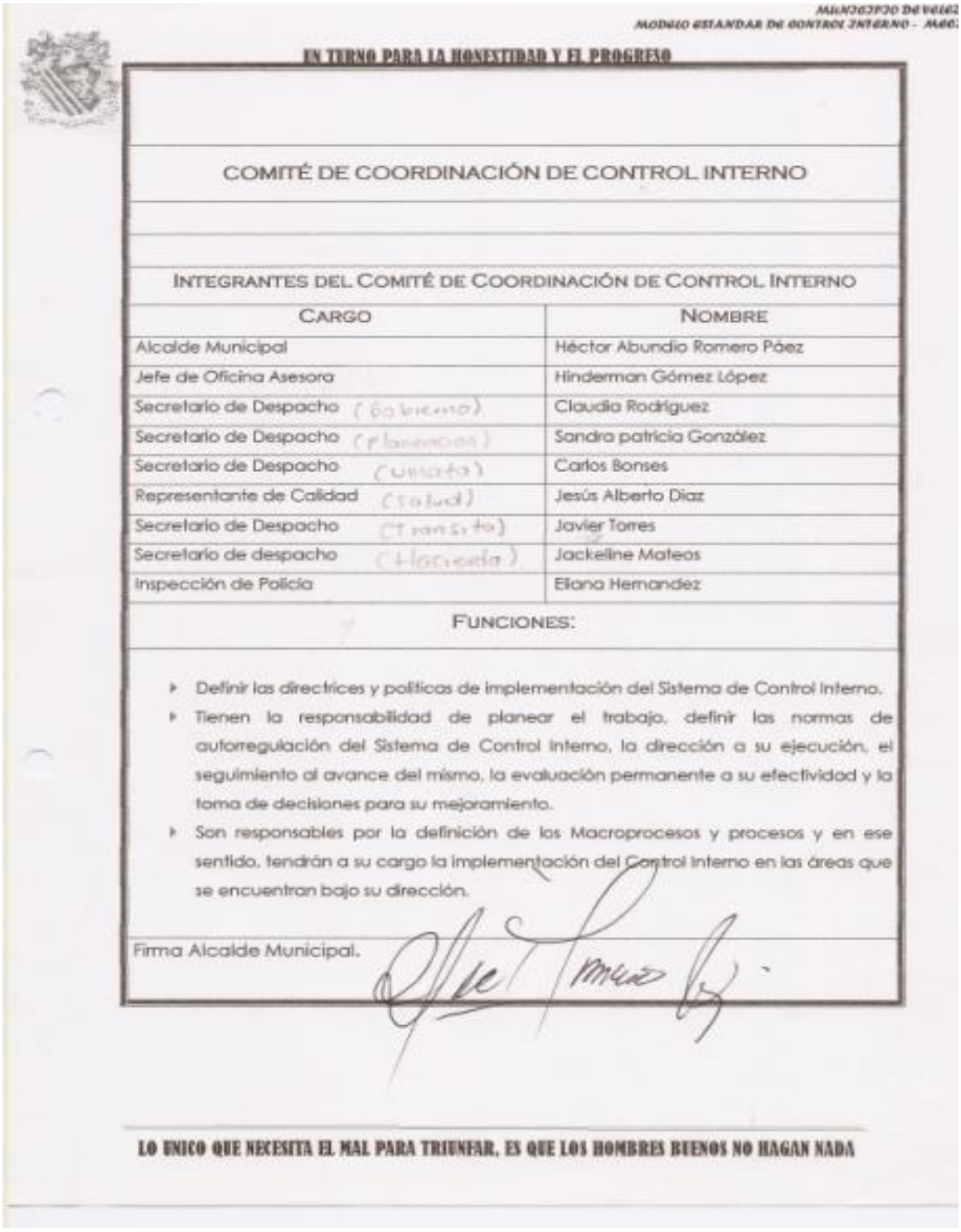
Secretaria Salud

Secretaria de Transito

Secretaria de Hacienda

Inspector de Policía

ANEXO 4. CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO



MUNICIPIO DE VELEZ
MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO - MECI

UN TURNO PARA LA HONESTIDAD Y EL PROGRESO

COMITÉ DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

INTEGRANTES DEL COMITÉ DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

CARGO	NOMBRE
Alcalde Municipal	Héctor Abundio Romero Páez
Jefe de Oficina Asesora	Hinderman Gómez López
Secretario de Despacho (Gobierno)	Claudia Rodríguez
Secretario de Despacho (Planeación)	Sandra patricia González
Secretario de Despacho (Cultura)	Carlos Bonses
Representante de Calidad (Salud)	Jesús Alberto Diaz
Secretario de Despacho (Tránsito)	Javier Torres
Secretario de despacho (Hacienda)	Jackeline Mateos
Inspección de Policía	Eliana Hernandez

FUNCIONES:

- Definir las directrices y políticas de implementación del Sistema de Control Interno.
- Tienen la responsabilidad de planear el trabajo, definir las normas de autorregulación del Sistema de Control Interno, la dirección a su ejecución, el seguimiento al avance del mismo, la evaluación permanente a su efectividad y la toma de decisiones para su mejoramiento.
- Son responsables por la definición de los Macroprocesos y procesos y en ese sentido, tendrán a su cargo la implementación del Control Interno en las áreas que se encuentran bajo su dirección.

Firma Alcalde Municipal.

LO UNICO QUE NECESITA EL MAL PARA TRIUNFAR, ES QUE LOS HOMBRES BUENOS NO HAGAN NADA

COMITÉ DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

INTEGRANTES DEL COMITÉ DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

CORREO ELECTRONICO	NOMBRE
Tico8616@6.mail.com	Héctor Abundio Romero Páez
jorgojma1857@g.mail.com	Hinderman Gómez López
claudiarodriguez898@Hotmail.com	Claudia Rodríguez
correiasyelez@gmail.com	Sandra patricia González
carlosbonces@gmail.com	Carlos Bonces
Jalbert4111@gmail.com	Jesús Alberto Diaz
Javernes40@Hotmail.com	Javier Torres
Jakimg22@yAtoo.es	Jackeline Mateos
Helyhanna811@yahoo.com	Eliana Hernandez

FUNCIONES:

- Definir las directrices y políticas de implementación del Sistema de Control Interno.
- Tienen la responsabilidad de planear el trabajo, definir las normas de autorregulación del Sistema de Control Interno, la dirección a su ejecución, el seguimiento al avance del mismo, la evaluación permanente a su efectividad y la toma de decisiones para su mejoramiento.
- Son responsables por la definición de los Macroprocesos y procesos y en ese sentido, tendrán a su cargo la implementación del Control Interno en las áreas que se encuentran bajo su dirección.

Firma Alcalde Municipal.

DEPARTAMENTO DE SANTANDER

ALCALDIA MUNICIPAL VELEZ

OFICINA CONTROL INTERNO

INTEGRACIÓN DEL GRUPO OPERATIVO DENOMINADO EQUIPO MECI 1000:2005

COORDINADOR

Nombre: Hinderman Gómez López

Cargo: Asesor

INTEGRANTES EQUIPO MECI

DEPENDENCIA	NOMBRE
Secretaria de Gobierno	Mary Díaz Granados
Secretaria de Planeacion	Luz Marina Romero Fontecha
Secretaria de Hacienda	Ofelia Chacon Pardo
Secretaria de Salud	Juana Johana Fontecha
Secretaria de Transito	Linderman Chavez
Umata	Marco Alirio Ariza Quiroga

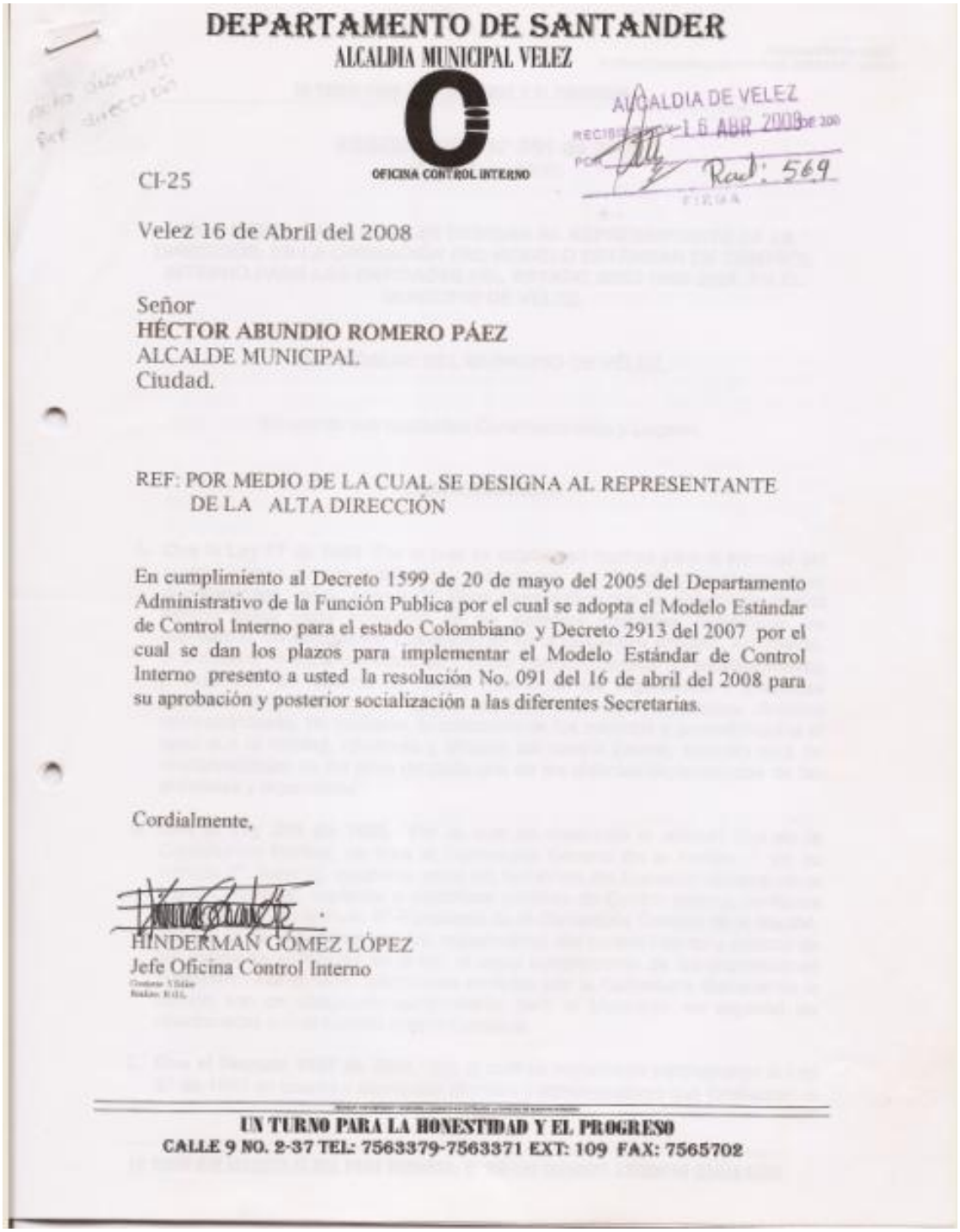
FUNCIONES:

- Adelantar los procesos de diseño, apoyo y coordinación con las diferentes dependencias organizacionales, con el fin de lograr una óptima implementación del MECI.
- Asumir el rol de facilitadores al interior de sus respectivas dependencias, apoyando el adecuado funcionamiento de los elementos de control.

Firma del Representante de la Alta Dirección que garantiza la operacionalización del MECI 1000:2005:

Firma del Alcalde Municipal:

ANEXO 5. DESIGNACIÓN DEL REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN



DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ALCALDIA MUNICIPAL VELEZ
OFICINA CONTROL INTERNO

ALCALDIA DE VELEZ
RECIBIDO 16 ABR 2008 DE 200
POR Rad: 569
FIRMA

CI-25

Velez 16 de Abril del 2008

Señor
HÉCTOR ABUNDIO ROMERO PÁEZ
ALCALDE MUNICIPAL
Ciudad.

REF: POR MEDIO DE LA CUAL SE DESIGNA AL REPRESENTANTE DE LA ALTA DIRECCIÓN

En cumplimiento al Decreto 1599 de 20 de mayo del 2005 del Departamento Administrativo de la Función Publica por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el estado Colombiano y Decreto 2913 del 2007 por el cual se dan los plazos para implementar el Modelo Estándar de Control Interno presento a usted la resolución No. 091 del 16 de abril del 2008 para su aprobación y posterior socialización a las diferentes Secretarias.

Cordialmente,

HINDERMAN GÓMEZ LÓPEZ
Jefe Oficina Control Interno

UN TURNO PARA LA HONESTIDAD Y EL PROGRESO
CALLE 9 NO. 2-37 TEL: 7563379-7563371 EXT: 109 FAX: 7565702

ANEXO 6. LISTA DE ASISTENCIA CAPACITACIÓN

DEPARTAMENTO DE SANTANDER

Alcaldía Municipal de Vélez

UN TURNO PARA LA HONESTIDAD Y EL PROGRESO

ACTA DE SENSIBILIZACIÓN Y SOCIALIZACION A LOS SERVIDORES PUBLICOS DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE VÉLEZ

Asistentes nombre y firma.

NOMBRE	FIRMA	CARGO
Jaime Martinez H		Secretario de Salud M.
Jesús Alberto Díaz		Secretario de Planeación
Juan Carlos Pineda		Sec UMATA.
Cristian Silva Cortés		Inspector de Policía
Claudia P		Sec. Hacienda.
Pablo C Rubiano M.		Sec. Transito y Transporte

Calle 9 No. 2-37, Fax 7564747 – Teléfono 7563379-3362
"LO UNICO QUE NECESITA EL MAL PARA TRIUNFAR, ES QUE LOS HOMBRES BUENOS NO HAGAN NADA"

ANEXO 7. MANUAL DE CALIDAD

[Año]

[Escribir el título del documento]

[Escribir el subtítulo del documento]

[Escriba aquí una descripción breve del documento. Una descripción breve es un resumen corto del contenido del documento. Escriba aquí una descripción breve del documento. Una descripción breve es un resumen corto del contenido del documento.]

Ariza

CONTENIDO

1. OBJETIVO

2. ALCANCE Y EXCLUSIONES

2.1 ALCANCE

2.2 EXCLUSIONES

3. DEFINICIONES / ABREVIATURAS

4. CONTENIDO DEL MANUAL

4.1 MUNCIPIO DE VÉLEZ (SANTANDER)

4.1.1 Reseña Histórica

4.1.2 Misión

4.1.3 Visión

4.1.4 Objetivo General

4.1.5 Principios

4.1.6 Organigrama

4.2 CONFIGURACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

4.2.1 Política de Calidad

4.2.2 Objetivos de Calidad

4.2.3 Responsables

4.2.4 Estructura de la Documentación.

4.2.5 Procesos de la Alcaldía Municipal de Matanza

- Mapa de Procesos
- Procesos Estratégicos

- Procesos Misionales
- Procesos de Apoyo
- Procesos de Evaluación

5. CONTROL DE CAMBIOS

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXO 1: Organigrama Alcaldía Municipal de Vélez

ANEXO 2: Mapa de Procesos

ANEXO 3: Caracterización de los procesos

ANEXO 4: Matriz de interacciones de requisitos

1. OBJETIVO

Este manual de calidad permite implantar la planificación, la operación y el control de los procesos de la Alcaldía Municipal de Vélez, establecido por el Sistema de

Gestión de la Calidad, cuya estructura se adecua a los quesitos trazados bajo la norma NTC GP 1000:2004 y la NTC ISO 9001:2008.

2. ALCANCE Y EXCLUSIONES

2.1 ALCANCE

El alcance del Sistema de Gestión de la Calidad de la Alcaldía de Vélez incluye lo siguiente procesos necesarios para la prestación óptima del servicio en esta entidad:

- Gestión de Planeación del Desarrollo municipal.
- Gestión de Bienestar Social.
- Gestión de Salud
- Gestión del Desarrollo Cultural y Social.
- Gestión Ambiental.
- Gestión de Recaudo y Gasto.
- Gestión de Tránsito y Transporte.
- Convivencia Ciudadana y Orden Público.
- Gestión de Recursos Humanos.
- Gestión Jurídica y Contratación.
- Gestión Sistemas de Información.

2.2 EXCLUSIONES

Para el sistema de gestión de la calidad de la Alcaldía del Municipio de Matanza se ha excluido los siguientes numerales de la norma NTC GP 1000:2004:

- **7.3 DISEÑO Y DESARROLLO:** Este numeral se excluye del sistema ya que en la Alcaldía Municipal de Vélez no se realiza diseño y desarrollo de los servicios que se prestan dado a que están ajustados dentro de los lineamientos de la normatividad actual, según el régimen municipal y lo dispuesto en la Constitución Política y lo establecido en la ley.

- **7.6 CONTROL DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGUIEMIENTO Y MEDICIÓN:** Este numeral se excluye del Sistema de Gestión de Calidad de la administración debido a que la Alcaldía de Vélez no utiliza equipos ni dispositivos de seguimiento y medición para llevar a cabo la prestación óptima de los servicios pues estos se prestan según las normas legales vigentes.

- **7.5.2 VALIDACIÓN DE LOS PROCESOS DE LA PRODUCCIÓN Y DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**: Este numeral se excluye del Sistema de Gestión de Calidad de la administración debido a que en la Alcaldía de Vélez a lo largo de la prestación de los servicios ofrecidos es posible verificar el cumplimiento de los requisitos a través de actividades de seguimientos en las etapas del mismo, no después de prestado el servicio.

3. DEFINICIONES/ABREVIATURAS

- **SGC - Sistema de Gestión de la Calidad: (NTC -ISO 9000, numeral 3.2.3):** Es un Sistema de Gestión para dirigir y controlar una organización en lo relativo a la Calidad.

- **Calidad (NTCGP 1000, numeral 3.8):** Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

- **Política de Calidad (NTCGP 1000, numeral 3.37):** Intención(es) global(es) y orientación(es) relativa(s) a la calidad tal como se expresan formalmente por la alta dirección de la entidad.

- **Objetivo de Calidad (NTCGP 1000, numeral 3.34):** Algo ambicionado, o pretendido, relacionado con la calidad.
- **Sistema de Gestión de la Calidad para Entidades: (NTCGP 1000, numeral 3.49):** Herramienta de Gestión sistemática y transparente que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social, en la prestación de los servicios a cargo de las entidades. Está enmarcado en los planes estratégicos y de desarrollo de tales entidades.

- **Manual de Calidad: (NTC-ISO 9000 numeral 3.7.4, NTCGP 1000 numeral 3.30):** Es un documento que especifica el Sistema de Gestión de la Calidad de una Organización.

- **Procedimiento: (NTC-ISO 9000, numeral 3.4.5, NTCGP 1000 numeral 3.38):** Es una forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

- **Planificación de Calidad: (NTCGP 1000 numeral 3.36):** Parte de la gestión de la calidad enfocada al establecimiento de los objetivos de la calidad y a la especificación de los procesos operativos necesarios y de los recursos relacionados, para cumplir los objetivos de la calidad.

- **Registro: (NTC-ISO 9000 numeral 3.7.6, NTCGP 1000 numeral 3.42):** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

- **Parte Interesada: (NTC-ISO 9000 numeral 3.3.7, NTCGP 1000 numeral 3.35):** Persona o grupo que tenga un interés en el desempeño o éxito de una organización.

- **Proceso: (NTC-ISO 9000 numeral 3.4.1, NTCGP 1000 numeral 3.39):** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

- **Mejora Continua: (NTC-ISO 9000 numeral 3.2.13):** Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.

- **Satisfacción del Cliente: (NTC-ISO 9000 numeral 3.1.4, NTCGP 1000 numeral 3.47):** Percepción del cliente sobre el grado que se han cumplido sus requisitos y expectativas.

4. CONTENIDO DEL MANUAL

4.1 MUNICIPIO DE VÉLEZ (SANTANDER)

4.1.1 Reseña Histórica[13]

Vélez fue la segunda ciudad fundada por la hueste española que incorporó el Nuevo Reino de Gran Granda a la Corona de Castilla; hace parte de la primera ola

[13] Tomado de https:// www.velez-santander.gov.co/sitio.shtml?apc=m1f1--&volver=1

fundacional de los conquistadores, constituyendo su fundación un acto político que significaba el designio de ocupar la tierra y afirmar el derecho de los conquistadores; e acto político de la fundación de Vélez hacía parte de la estrategia de afirmación del poderío y la legitimidad de la hueste de Gonzalo Jiménez de Quesada.

El nombre de Vélez fue elegido por Jiménez en consulta con los capitanes Gonzalo Suárez y Martín Galeano, comisionados para realizar la fundación mientras el emprendía viaje hacia la corte.

Los eventos de elección del sitio para la ciudad de Vélez y la formalización de la fundación fueron narrados por todos los cronistas a mediados del mes de junio de 1539.

La transición de la sociedad veleña a la nueva economía colonial, signada por el espíritu empresarial y la producción mercantilizada, se produjo en las dos primeras décadas siguientes a la fundación de la ciudad. Empresas agropecuarias, tiendas de mercaderías y talleres artesanales se establecieron para responder a la demanda mercantil de las minas y de los pasajeros, desarrollando un complejo sistema de intercambios propiciado por la producción de la mercancía-dinero en la jurisdicción de la ciudad.

La conformación urbanista de la Ciudad de Vélez esta ligada al cruce de caminos, que llegaban del norte, hoy vía a Chipatá, al sur- occidente vía al Caráre y al oriente el antiguo camino a San Pablo.

El Espacio del Parque principal resultaba obvio colocarlo en la intersección de los caminos, para convertir a estos caminos en las futuras calles urbanas como elementos estructurantes de la conformación urbanística.

La plaza o parque principal de forma cuadrado se definió conforme a los planteamientos previstos en las ordenanza de Felipe II consignación en la compilación de las Leyes de los reinos de Indias: Plaza central con el templo en uno de los lados, pero prefiriendo una esquina y no el centro. Complementan la plaza las construcciones del poder: cabildo, casa cural y las casas de los notables.

4.1.2 Misión[14]

"Encausar al Municipio hacia el desarrollo de planes y programas de fortalecimiento, formación, investigación e interacción social, democrática y participativa, que contribuya con el mejoramiento de los sectores productivos, administrativos, agropecuarios, industriales, políticos, sociales, económicos, culturales, ambientales, tecnológicos y educativos entre otros, que agranden las posibilidades de generar un liderazgo local y regional permanente de ciudadanos comprometidos con el desarrollo integral sostenible y solidario que favorezca el crecimiento individual y participando en la transformación de la realidad de la sociedad veleña".

4.1.3 Visión[15]

"Vélez es una ciudad grande pujante y emprendedora y esta administración será reconocida por su capacidad innovadora para realizar un compromiso serio, con la administración transparente, eficaz y eficiente, donde existe unidad, solidaridad, coordinación cooperación y democracia participativa, que gestione y genere un liderazgo local y regional con autonomía e identidad; que beneficie a la población Veleña en la búsqueda del mejoramiento del nivel de vida de nuestros conciudadanos por el progreso y el engrandecimiento de nuestra tierra ."

[14] Tomado de https:// www.velez-santander.gov.co/sitio.shtml?apc=m1f1--&volver=1

[15] Tomado de https:// www.velez-santander.gov.co/sitio.shtml?apc=m1f1--&volver=1

4.1.4 Objetivo General

Promover operaciones metódicas, económicas, eficientes y eficaces, así como productos y servicios de la calidad esperada preservando el patrimonio de pérdidas por despilfarro, abuso, mala gestión, errores, fraudes ó irregularidades para así ayudar a la administración al mejor y eficaz desempeño de sus funciones y el logro de sus resultados.

4.1.5 Principios[16]

PRUDENCIA: El servidor público debe actuar con pleno conocimiento de las materias sometidas a su consideración, inspirando confianza en la comunidad, y debe evitar acciones que puedan poner en riesgo el patrimonio del estado y la finalidad de la función pública.

JUSTICIA: El funcionario o servidor público debe tener permanente disposición para el cumplimiento de sus funciones, otorgando a cada uno lo que le es debido, tanto en sus relaciones con el Estado como con el público sus superiores y subordinados.

LEGALIDAD: El funcionario público debe conocer y cumplir la Constitución Nacional, las leyes y los reglamentos que regulan su actividad.

VERACIDAD: El funcionario público está obligado a expresarse con veracidad en sus relaciones funcionales, tanto con los particulares como con sus superiores y subordinados y a contribuir al esclarecimiento de la verdad.

EQUIDAD: El empleo de criterios de equidad para adecuar la solución legal a un resultado más justo debe ser ejecutado persiguiendo los fines establecidos en las leyes.

4.1.6 Organigrama

[16] Tomado de https:// www.velez-santander.gov.co/sitio.shtml?apc=m1f1--&volver=1

El organigrama se encontrará en el anexo número uno.

4.2 CONFIGURACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

4.2.1 Política de Calidad[17]

La Administración Municipal de Vélez trabaja en el desarrollo sostenible de la región, comprometiéndose con el fortalecimiento de los sectores productivos y del bienestar de la comunidad integrando las necesidades de los mismos, proporcionando una mejor calidad de vida de tal manera que se cumpla con las expectativas de los habitantes mediante la aplicación de la gestión pública y la normatividad legal vigente, trabajando bajo el enfoque por procesos apropiándose de la eficiencia, eficacia, efectividad y mejora continua.

Para cumplir con lo anterior la Alcaldía Municipal de Vélez garantiza la prestación de un mejor servicio integrando una cultura de calidad basada en el autocontrol, la comunicación oportuna y el apoyo al talento humano.

4.2.2 Objetivos de Calidad[18]

- Aumentar el desarrollo sostenible de la comunidad partiendo de las necesidades económicas, sociales y culturales de la misma.

- Gestionar de forma adecuada el desarrollo de planes y programas encaminados al fortalecimiento de los sectores productivos del Municipio

- Brindar herramientas de apoyo al personal para que este preste de una manera eficiente y eficaz sus servicios a la comunidad.

[17] Aprobación por medio del ACTA No --- , Comité de Calidad para el SGC
[18] Aprobación por medio del ACTA No --- ,Comité de Calidad para el SGC

- Garantizar que los procesos que se desarrollen en la alcaldía proporcionen confiabilidad para así generar satisfacción a la comunidad que solicite la prestación del servicio.

- Proporcionar los recursos necesarios en infraestructura, sistemas y equipos para la óptima prestación del servicio.

- Fortalecer una cultura de mejoramiento continuo en los procesos y del sistema en general en la Administración Municipal de Vélez.

4.2.3 Responsables

Comité de Calidad[19]**:** Órgano que tiene como objeto apoyar, evaluar y comunicar al personal administrativo y a la comunidad las acciones para la mejora de la calidad en la prestación de los servicios, además de desarrollar y controlar todas las actividades relacionadas con los diferentes procesos de la alcaldía.

Funciones

Son funciones del Comité de Calidad, las siguientes:

- Formular y actualizar el alcance y las directrices de calidad institucional (política y objetivos de calidad)
- Asegurar la conectividad entre los objetivos generales del SGC y los particulares de cada proceso.
- Promover que todo el personal se involucre y comprometa con los procesos de calidad y mejora.
- Realizar seguimiento a los resultados obtenidos en los procesos de calidad y mejora.

[19] Acuerdo No --- por el cual se crea y conforma el Comité de Calidad para el SGC de la Alcaldía Municipal de Vélez

- Difundir el resultado del desempeño de los procesos.
- Impulsar el conocimiento periódico de las necesidades de los clientes y su nivel de satisfacción con los servicios que ofrece la empresa
- Proponer y promover las acciones necesarias para construir la cultura de Calidad
- Otorgar reconocimiento a los logros obtenidos.

4.2.4 Estructura de la Documentación: Define la manera como está documentado el Sistema de Gestión de la Calidad. Los tipos de documentos establecidos para el Municipio son los siguientes:

- Manual
- Caracterización
- Procedimientos
- Formatos

4.2.5 Procesos de la Alcaldía Municipal de Vélez

El mapa de procesos de la Alcaldía municipal se expondrá en el anexo número dos en donde se muestran los diferentes procesos y su interacción.

Las clases de procesos que se manejan en la Alcaldía de Vélez son:

- **Procesos Estratégicos:** Son los procesos que están vinculados al ámbito de las responsabilidades de la dirección, y principalmente al largo plazo. Se refieren fundamentalmente a procesos de planificación y otros que se consideren ligados a factores clave o estratégicos. El procesos que hace parte de los procesos estratégicos es:

  - **Planeación del Desarrollo Municipal:** Este proceso se basa fundamentalmente en la planificación de las actividades que se manejan

en la alcaldía, con el fin de gestionar los recursos, ejecutando proyectos que garanticen un mayor desarrollo y posicionamiento al municipio.

- **Procesos Misionales:** Son aquellos procesos que están directamente relacionados con la prestación del servicio. En la Alcaldía de Vélez estos son:

  - **Gestión del Desarrollo y Bienestar de la comunidad:** Este proceso es el encargado de brindar apoyo a la comunidad, mediante acciones que permitan velar por el desarrollo social, la defensa de los derechos y deberes de la comunidad, mejorando así la calidad de vida de los ciudadanos del Municipio.
  - **Gestión del Desarrollo Cultural y Social:** Este proceso permite garantizar el desarrollo y avance de actos culturales y sociales, avalando el adecuado uso de los recursos destinados para dichos programas, tales como el festival Nacional de la Guabina y el Tiple, promoción de la lectura, apoyos a restaurantes escolares, programa PAN entre otros que generan desarrollo y posicionamiento frente a otros Municipios.
  - **Gestión de Recaudo y Gasto:** Este proceso recoge todos los movimientos e informes financieros necesarios para gestionar los recursos de la Alcaldía; además de esto garantizar que se cumpla de manera oportuna la liquidación, el recaudos de impuestos, los acuerdos de pagos y demás rentas municipales, bajo las normas vigentes que maneje el municipio.
  - **Gestión de Salud:** Este proceso está orientado a contribuir en la calidad de vida de los Veleños, asegurando el seguimiento y control de

promoción y prevención de la salud que brindan las distintas EPS y el hospital al Municipio.

- **Gestión Ambiental:** Este proceso es el encargado de velar por el cumplimiento y seguimiento de las normas ambientales vigentes y las actividades de reforestación para la protección de los recursos hídricos.
- **Gestión de Transito y Transporte:** Este proceso hace referencia al cumplimiento de las normas vigentes impuestas por el Ministerio de Transito y Transporte de la Nación para la eficacia en la movilidad de vehículos.
- **Convivencia Ciudadana y Orden Público:** Este proceso permite controlar y brindar apoyo a la comunidad mediante acciones que aprueben el orden y la seguridad de la ciudadanía; permitiendo generar confianza y cumplimiento de la ley.

- **Procesos de Apoyo:** Son aquellos procesos que dan soporte a los procesos misionales u operativos. Suelen referir a proceso relacionados con recursos y mediciones. En la Alcaldía de Vélez se nombran los siguientes:

  - **Gestión de Recursos Humanos:** Este proceso es el encargado de ofrecerle a los servidores públicos sus derechos de bienestar social dentro de la Alcaldía y además de esto permite seleccionar el personal apto y competente gestionando acciones necesarias que impliquen la vinculación de dichos empleados para el desarrollo de las actividades de la administración.
  - **Gestión Jurídica y Contratación:** Este proceso es el encargado de gestionar interventorías y realizar la legalización de contratos a demás de esto garantizar la vinculación y permanencia a cargos de libre nombramiento y remoción existentes en la administración.

- **Gestión de Sistemas de Información:** Este proceso está relacionado con los medios de comunicación entre funcionarios y la comunidad, permitiendo que esta sea clara, oportuna y eficaz, además de esto exige el manejo adecuado de documentación necesaria en la administración.

- **Procesos de Evaluación:** Son aquellos que permiten hacer el seguimiento de los procesos, medirlos, analizarlos y establecer acciones de mejora. En la Alcaldía se nombra el siguiente a continuación:

  - **Gestión de Evaluación y Seguimiento:** Este proceso es el encargado de evaluar y controlar las actividades de la Alcaldía que afecten de alguna manera la eficiencia y eficacia de los procesos en la prestación del servicio a la comunidad en general.

5. CONTROL DE CAMBIOS

En este formato se registrará los cambios y actualizaciones que se realizan en los procesos, procedimientos, instructivos y guías en la Alcaldía de Vélez Santander.

N°	QUIEN LO ELABORA	QUIEN REVISA Y APRUEBA	DESCRIPCION DEL CAMBIO	FECHA DE REVISIÓN Y APROBACION	N° DE REVISION

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ley 136 de 1994

2. Ley 872 de 2003

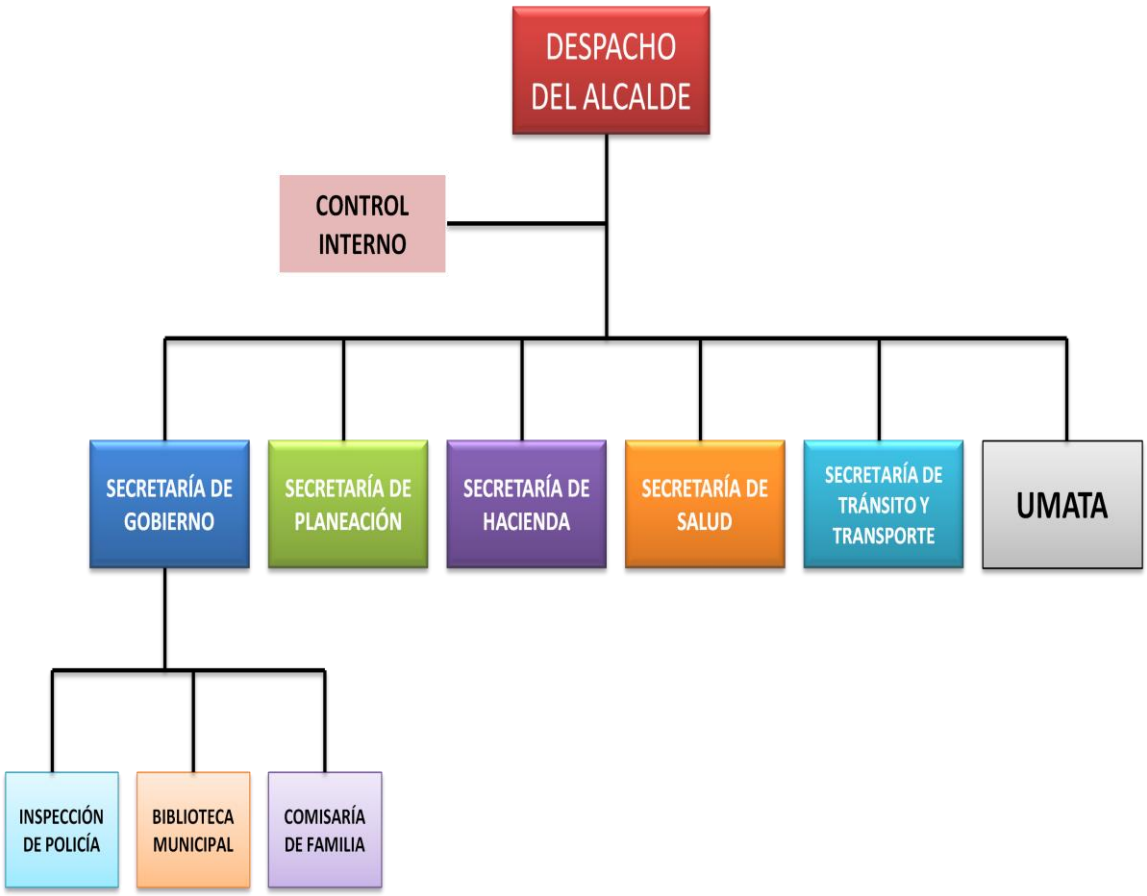
3. Decreto 4110 de 2004

4. NTC GP 1000:2004 Sistema de Gestión de la Calidad para el sector Público.

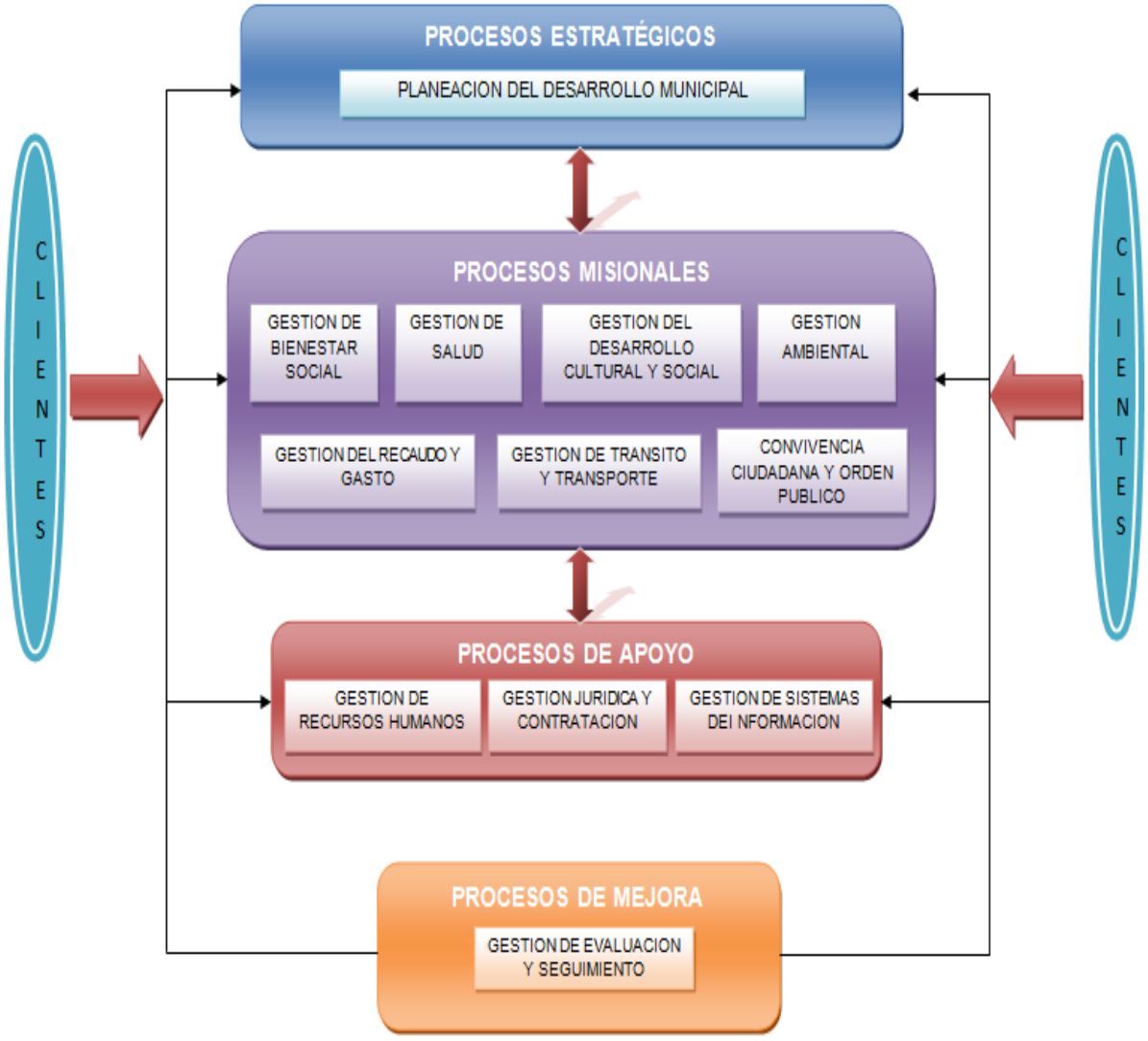
5. NTC-ISO 9000:2000. Sistema de Gestión de la Calidad. Fundamentos y Vocabulario.

6. NTC-ISO 9001:2008. Sistema de Gestión de la Calidad. Requisitos.

ANEXO 1: Estructura Administrativa del Municipio de Vélez



ANEXO 2: Mapa de Procesos del Municipio de Vélez



ANEXO 8. CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS

República de Colombia Alcaldía de Vélez	**CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO PLANEACIÓN DEL DESARROLLO MUNICIPAL DESCRIPCION GENERAL**	**CÓDIGO**	**CAR-PDM-01**
		VERSIÓN	**01**
		PÁGINA	
REVISÓ:	**APROBÓ**: Alcalde Municipal	**FECHA DE APROBACIÓN**:	

OBJETIVO	Diseñar, gestionar y ejecutar cada una de las actividades del proceso orientadas al desarrollo de proyectos y planes que generen progreso y bienestar en el Municipio.
ALCANCE	Inicia con la Planeación de programas y proyectos y finaliza con la ejecución y asesoría de las actividades

PROVEEDORES	**ENTRADAS**		**ACTIVIDADES**	**SALIDAS**	**CLIENTES**
• **Gobernación Departamental** • **Alcaldía Municipal de Vélez** • **Entidades Departamentales y Gubernamentales del orden nacional** • **Otras entidades.**	• Necesidades de la comunidad • Programa de Gobierno del Alcalde • Plan Financiero • Propuestas de proyectos Macro que sugieren las diferentes secretarías • Normatividad aplicable • Esquema de Ordenamiento Territorial.	P	• Identificar las necesidades de la comunidad para determinar posibles planes y programas de Gobierno • Establecer directrices por parte del alcalde para el desarrollo de las actividades del proceso. • Asignar equipos de trabajo para llevar a cabo las diferentes actividades. • Estudiar propuestas de inversión según el monto de recursos que ha establecido previamente la secretaría de hacienda. • Identificar actividades que permitan darle seguimiento al cumplimiento del plan de desarrollo y al plan de ordenamiento territorial. • Definir las metodologías y recursos a utilizar para el desarrollo de las actividades	• Necesidades de la comunidad. • Aprobación de planes y proyectos. • Actividades de seguimiento al plan de desarrollo y plan de ordenamiento territorial • Recursos utilizados. • Metodologías establecidas	• Comunidad. • Gobernación Departamental. • Alcaldía Municipal de Vélez. • Entidades Departamentales y Gubernamentales del orden nacional • Otras entidades
• **Comunidad** • **Gobernación departamental** • **Alcaldía Municipal de Matanza** • **Entidades Departamentales y Gubernamentales del orden nacional** • **Otras entidades**	• Plan de desarrollo Municipal • Plan de ordenamiento territorial. • Plan de compras. • Plan de inversiones. • Recursos a utilizar. • Actividades de seguimiento • Elaboración de proyectos.	H	• Estudio de propuestas de acuerdo a la normatividad de orden Nacional, Departamental y Municipal para determinar la viabilidad de los planes, programas y proyectos, si estos son de su competencia. • Implementar el esquema de ordenamiento territorial. • Elaborar el Plan Operativo Anual de Inversión. • Coordinar la acción de las entidades municipales, departamentales y nacionales en el municipio con miras	• Interventorias. • Plan de desarrollo Municipal. • Informes anuales de actividades. • Plan operativo anual de inversiones. • Planes de acción y de inversión. • Asesorías.	• Comunidad • Gobernación departamental • Alcaldía Municipal de Vélez y sus diferentes secretarias. • Entidades Departamentales y Gubernamentales del

			al cumplimiento del plan municipal. • Realizar asistencia técnica en lo referente al desarrollo urbano. • Revisar y analizar los informes de gestión de las diferentes secretarías. • Prestar asesorías a las secretarías en la elaboración y seguimiento de los planes de acción. • Elaborar los planes de acción encaminados a orientar estratégicamente los recursos disponibles hacia el logro de objetivos y metas anuales. • Elaborar y ejecutar los proyectos con la Metodología General Aplicada (MGA). • Realizar interventoria a los convenios u otros proyectos que sean de su competencia. • Realizar informes anuales de actividades, financieras y de control de recursos que requieran las diferentes entidades de acuerdo a la normatividad vigente.	• Informes anuales de actividades	orden nacional • Otras entidades
• **Proceso Gestión de Evaluación y seguimiento**	• indicadores	V	• Realizar seguimiento y medición de los planes de inversión y Planes de gestión. • Seguimiento y medición a todo el proceso • Medición de la satisfacción de los usuarios	• Indicadores e informes analizados y evaluados.	• Proceso Gestión de Evaluación y seguimiento
	• Indicadores e informes analizados y evaluados. • Informes de Auditorías Internas	A	• Realzar y diseñar planes de mejoramiento • Aplicar acciones correctivas y preventivas para mejorar eficientemente el proceso,	• Acciones correctivas, preventivas y de mejora	• Proceso Gestión de Evaluación y seguimiento. • Partes interesadas y comunidad en general.

RECURSOS	RESPONSABLES	REQUISITOS LEGALES	MEDICIÓN DEL PROCESO
• RECURSOS HUMANOS: practicantes UIS, secretarias de despachos, contratistas. • RECURSOS FÍSICOS: Equipos de cómputo sistemas de información hardware, Software, internet, impresoras	• Secretaría de planeación. • Alcalde Municipal	**REQUISITOS LEGALES:** Constitución Política • Ley 87/03 S.G.C. en el poder público. • Decreto 4110 / 04. Norma Técnica de la calidad. • Decreto 1599 / 05. MECI 1000:2005 • Ley 111 / 96. estatuto orgánico de presupuesto • Ley 152 / 94 Planes de desarrollo	INDICADORES • Aprobación de proyectos en el Banco de Programas y Proyectos Municipal. • Plan de Desarrollo Municipal • Plan Operativo Anual de Inversiones • Esquema de Ordenamiento Territorial • Plan de Compras

- Ley 617 del 2000 Ajuste Fiscal entes territoriales
- Ley 388 / 97 POT – Esquema de Ordenamiento Territorial.

REQUISITOS DE LA NTC **GP 1000:2004**
Ver matriz de interrelación de requisitos

SEGUIMIENTO DEL PROCESO	REGISTROS DEL PROCESO	DOCUMENTOS DE REFERENCIA
• Monitoreo de indicadores • Seguimiento a las acciones correctivas, preventivas y de mejora • Auditorías internas • Reuniones del comité MECI y CALIDAD	VER LISTADO MAESTRO DE REGISTROS	VER LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSION	**FECHA DE APROBACION**	**DESCRIPCION DE LOS CAMBIOS REALIZADOS**
01		

ANEXO 9. PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR EL PLAN ANUAL DE INVERISONES

Versión 01

Código: PRO-PE-05

SECRETARIA DE PLANEACIÓN
Municipio de Vélez
2010

Control del Documento

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha
Autores				
Revisión				
Aprobación				

Control de los Cambios

Versión No.	Fecha de Aprobación	Descripción de los Cambios	Solicitó
01			
02			
03			
04			

OBJETIVO.

Elaborar el instrumento de programación anual, dentro del cual se relacionen los proyectos de inversión, previamente registrados en el BPPIN que permite ejecutar las acciones definidas en el plan de desarrollo para alcanzar los objetivos y metas establecidas para cada vigencia

ALCANCE

El procedimiento inicia con la distribución del presupuesto y termina con la expedición del acto administrativo de aprobación del plan operativo anual de inversión por parte de la Secretaría de Planeación y Obras

DEFINICIONES

Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI): Es un componente del sistema presupuestal que determina los programas, subprogramas, metas y proyectos de inversión a ejecutar durante una vigencia fiscal, identificando las fuentes de financiación y la entidad responsable de su ejecución. Los proyectos que aparezcan en el plan operativo anual de inversión deberán estar registrados en el Banco de Proyectos

PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR EL PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIÓN

Participantes del Procedimiento: Secretaría de Planeación y Obras, Secretaría de Hacienda y Secretaría de Despacho.
Responsables del Procedimiento: Secretario de Despacho de la Secretaría de Planeación y Obras.

Descripción del Procedimiento

1. Previamente la Secretaría de Hacienda define el monto de los recursos para inversión y comunica a la Secretaría de Planeación y Obras.
2. La Secretaría de Planeación y Obras comunica a las Secretarías de Despacho el monto de los recursos por sector y solicita las propuestas de inversión. Las Secretarías de Despacho seleccionan los proyectos registrados en el Banco de Programas y Proyectos, elaboran la propuesta de inversión y la remiten a la Secretaría de Planeación y Obras.
3. A continuación se consolida la información, se elabora el proyecto de Plan Operativo Anual de Inversión y lo remite al Secretario de Hacienda para su estudio y consideración.
4. Si el Secretario de Hacienda sugiere modificaciones, comunica a la Secretaría de Planeación y Obras, en donde se realizan los ajustes.
5. Si no sugiere cambios, el Secretario de Hacienda avala el plan y lo incluyen en el presupuesto del municipio.

Observaciones del Procedimiento

- Los montos presupuestales también son llamados techos presupuestales y son los límites máximos establecidos para cada uno de los sectores y proyectos de inversión en el presupuesto del Municipio.
- Una vez aprobado el Plan Operativo Anual de Inversiones, la entidad interesada puede iniciar su ejecución, para lo cual solicita Certificado de Disponibilidad Presupuestal y realiza el proceso de contratación correspondiente.
- Se debe garantizar que en el desarrollo del proceso de elaboración del programa de inversión exista armonía con el Plan de Desarrollo del Municipio.
- El secretario de despacho de la Secretaría de Planeación y Obras realiza con el secretario de hacienda el análisis y estudio del Plan Operativo Anual de Inversión y coordinan los ajustes del mismo.
- El Plan Operativo Anual de Inversiones se elabora anualmente, durante los meses de julio, agosto y septiembre para la vigencia siguiente.

Medidas de control de Procedimiento

- La Secretaría de Planeación y Obras verifica que el Plan de ordenamiento Anual de Inversiones se elabore conforme al Plan de Desarrollo del Municipio y teniendo en cuenta los montos presupuestales.
- La Secretaría de Planeación y Obras verifica que los programas y proyectos incluidos en la Propuesta de inversión estén incluidos en el Plan de Desarrollo.
- La Oficina de Planeación verifica el cumplimiento de normas establecidas en la Ley 60 de 1993, en lo que respecta a recursos provenientes de los ingresos corrientes de la Nación.

CONTROL DE REGISTROS

CÒDIGO FORMATO	NOMBRE	RESPONSABLE DE DILIGENCIAR	LUGAR DE ARCHIVO	CLASIFI - CACIÓN	TIEMPO DE ARCHIVO DISPOSICIÒN	DISPOSICION

PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE QUEJAS

Versión 01

Código: PRO-GES-02

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
Municipio de Vélez
2010

Control del Documento

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha
Autores				
Revisión				
Aprobación				

Control de los Cambios

Versión No.	Fecha de Aprobación	Descripción de los Cambios	Solicitó
01			

02			
03			
04			

OBJETIVO.

Este procedimiento describe cada una de las actividades para atender, las quejas y reclamos de manera oportuna y objetiva, con el fin de garantizar la mejora en las actividades

ALCANCE

Este procedimiento inicia con la recepción de las peticiones, queja, reclamo o sugerencia (PQRS), hasta el cierre de la misma.

DEFINICIONES:

QUEJA: Información verbal o escrita mediante la cual un cliente externo e interno, da a conocer una situación o actuación irregular relacionada con sus productos y/o servicios, con el fin de que se produzcan los correctivos necesarios.

RECLAMO: Comunicación verbal o escrita mediante la cual un cliente externo e interno, solicita a la Alcaldía Municipal de Matanza, se de solución a un asunto de competencia de la misma.

SUGERENCIA: Recomendación sugerida por el ciudadano, que tiene por objeto mejorar el servicio que se presta en cada una de las dependencias de la Alcaldía Municipal de Matanza, racionalizar el empleo de los recursos o hacer más participativa la gestión pública.

PETICIÓN: Solicitud verbal o escrita presentada ante un servidor de la institución con el fin de requerir su intervención en un asunto de su competencia. (Las peticiones se resolverán o contestarán dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha de su recibo)

PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE QUEJAS
PRO-GES-01

***Participantes del Procedimiento**:* Interesado y la Secretaría de Gobierno.

***Responsable del Procedimiento**:* Secretario de Despacho de la Secretaría de Gobierno

***Descripción del Procedimiento**:*

1. El interesado presenta queja ante la Secretaría de Gobierno, donde se establece si la queja es referente al municipio o a los servicios que éste presta. Sin no es de competencia del municipio, se orienta e informa al interesado a donde puede dirigirse para que sea solucionado su problema.
2. Si la queja es de su competencia, la Secretaría de Gobierno atiende la solicitud y analiza que secretaría, oficina, entidad o instituto descentralizado tiene injerencia en el asunto. Detecta el problema y lo redacta en el formato de quejas, reclamos y sugerencias Q.R.S.
3. El Secretario de Despacho constata que la queja no hay sido presentada anteriormente. Si la queja fue presentada anteriormente, el funcionario analiza el estado del trámite de la misma.
4. Posteriormente, la Secretaría de Gobierno informa al interesado la metodología utilizada para dar solución a la queja y entrega el recibo en donde está consignado el número asignado a la queja y la fecha a partir de la cual se puede averiguar por el trámite que ha seguido la queja.
5. A continuación, la Secretaría de Gobierno realiza el procedimiento para resolución de quejas.

Observaciones del Procedimiento:

- En caso de que la queja sea por el valor en el cobro de un servicio público, el interesado debe presentar los recibos de cobro o factura respectiva.

Base legal del Procedimiento:

- Ley 190 de 1995. Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la administración pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa.

- Código contencioso administrativo.

Formatos utilizados en el Procedimiento:

- Quejas, Reclamos y Sugerencias Q.R.S.

CONTROL DE REGISTROS

CÒDIGO FORMATO	NOMBRE	RESPONSABLE DE DILIGENCIAR	LUGAR DE ARCHIVO	CLASIFI - CACIÓN	TIEMPO DE ARCHIVO DISPOSICIÒN	DISPOSICION

ANEXO 11. CODIGO DE ÉTICA

ANEXO 12. ANALISIS Y EVALUACIÓN DEL RIESGO

MATRIZ DE CALIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y RESPUESTA DEL RIESGO

PROCESO	CALIFICACIÓN				EVALUACIÓN	MEDIDA DE RESPUESTA
	RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACIÓN		
GESTIÓN DE SALUD	R-1	3	10	30	Zona de riesgo importante	reducir el riesgo, evitar el riesgo, compartir o transferir
	R-2	3	10	30	Zona de riesgo importante	reducir el riesgo, evitar el riesgo, compartir o transferir
	R-3	2	20	40	Zona de riego importante	reducir el riesgo, evitar el riesgo, compartir o transferir
	R-4	2	20	40	Zona de riesgo importante	reducir el riesgo, evitar el riesgo, compartir o transferir
	R-5	2	20	40	Zona de riesgo importante	reducir el riesgo, evitar el riesgo, compartir o transferir
	R-6	2	20	40	Zona de riego importante	reducir el riesgo, evitar el riesgo, compartir o transferir

ANEXO 13. POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

PROCESO	POLITICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
GESTIÓN DE SALUD	Proporcionar sistemas magnéticos sistematizados, que facilite el manejo, el control y la seguridad de la información que se encuentre en las bases de datos.
	Asegurar el transporte a los funcionarios para que puedan desplazarsen a los domicilios que solicitan la visita y asi poder completar los cupos del régimen subsidiado.
	Destinar un presupuesto para el mantenimiento de equipos y un cronograma de mantenimiento para para el buen fucionamiento de los esquipos y la buena prestación del servicio.
	Mantener atualizados los sofware de los equipos y proporcionarlos de antivirus que puedan eliminar amenazar informáticas.
	Brindar sistemas de comunicación como el internet para una prestación eficiente y eficaz del servio.

ANEXO 14. FORMATO PLAN DE AUDITORÍAS

República de Colombia Departamento de Santander Alcaldía de Vélez	**PLAN DE AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD** UN TURNO PARA LA HONESTIDAD Y EL PROGRESO	**Código : FOR - GES - 11** **Versión: 01**

Auditoría Nº:	**Fecha:**

OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:
ALCANCE DE LA AUDITORÍA:
CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:
EQUIPO AUDITOR:

Fecha	Hora	Proceso / Actividad / Requisito por Auditar	Auditado (Nombre y Cargo)	Auditor

Observaciones:				

ANEXO 15. FORMATO LISTA DE CHEQUEO

República de Colombia *Departamento de Santander* *Alcaldía de Vélez*	**LISTA DE CHEQUEO** UN TURNO PARA LA HONESTIDAD Y EL PROGRESO	**Código : FOR - GES - 09** **Versión: 01**

PROCESO:
AUDITOR LIDER:
AUDITOR(ES):
AUDITADO (Líder del Proceso):
FECHA:
HORA DE INICIO:
HORAFINAL:

PREGUNTA	EVIDENCIA	HALLAZGO

ANEXO 16. INFORME PRIMER PLAN DE AUDITORIAS

República de Colombia Departamento de Santander Alcaldía de Vélez	**INFORME DE AUDITORÍA DE CALIDAD** UN TURNO PARA LA HONESTIDAD Y EL PROGRESO	CÓDIGO: FOR –GES- VERSIÓN: 01

Fecha del Informe: 23 de Agosto de 2010	**No. Informe de Auditoria: 01**

1. DATOS GENERALES

OBJETIVO: Determinar si el Sistema de Gestión de Calidad es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de la Norma GP 1000:2004 y con los requisitos establecidos por la entidad además determinar que el Sistema de Gestión de Calidad de la Administración se ha implementado y se mantiene de manera eficaz, eficiente y efectiva.
ALCANCE DE LA AUIDTORÍA: La Auditoria Interna aplica a todos los procesos y procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad.
EQUIPO AUDITOR: Ingeniera Industrial Ángela Patricia Durán Pabón [Auditora líder].
DUCUMENTOS DE REFERENCIA: NTC GP 1000: 2004, Manual de Calidad, Procedimientos, Guías, Registros y otros aplicables a cada uno de los procesos definidos en el alcance, así como los requisitos legales y normativos aplicables a los mismos.

2. HALLAZGOS DE DE LA AUDITORÍA

ASPECTOS POSITIVOS
• El entusiasmo de los funcionarios públicos en colaborar con la realización de la auditoria de calidad. • La disposición departe de los líderes de los procesos en efectuar las mejoras que sean necesarias para mantener el SGC.
ASPECTOS POR MEJORAR
• Se recomienda organizar los registros de las actividades realizadas en las diferentes dependencias. • Se bebe realizar el seguimiento a los diferentes documentos y formatos implementados en el sistema. • Gestionar el entrenamiento al personal sobre el manejo de las tablas de retención.
NO CONFORMIDADES
• No hay evidencia de registros del cronograma para la realización de la revisión por la dirección. • No han sido implementadas en la totalidad de las dependencias de la Alcaldía las tablas de retención. • No hay evidencia de mecanismos de comunicación eficaces con el cliente interno y externo.

República de Colombia
Departamento de Santander
Alcaldía de Vélez

INFORME DE AUDITORÍA DE CALIDAD

UN TURNO PARA LA HONESTIDAD Y EL PROGRESO

CÓDIGO: FOR -GES-

VERSIÓN: 01

- Se evidenció que en las dependencias realizan modificaciones a los formatos sin tener en cuenta el procedimiento para ello.

OBSERVACIONES

- Participación de todos los líderes de los procesos.
- Realizar la ejecución de las actividades de acuerdo a lo establecido en las directrices del SGC.
- Se debe crear la cultura de acciones de mejora en los diferentes procesos.

NOMBRE Y FIRMA DEL AUDITOR LÍDER

Angela Patricia Durán P.

Ing. Ángela Patricia Durán Pabón

17. INFORME SEGUNDO PLAN DE AUDITORÍA

República de Colombia Departamento de Santander Alcaldía de Vélez	**INFORME DE AUDITORÍA DE CALIDAD** UN TURNO PARA LA HONESTIDAD Y EL PROGRESO	CÓDIGO: FOR-GES- VERSIÓN: 01

Fecha del Informe: 27 de Septiembre de 2010	**No. Informe de Auditoría: 02**

1. DATOS GENERALES

OBJETIVO: Verificar la ejecución de las acciones correctivas planteadas en la primera auditoria de calidad, además de verificar el seguimiento y control a los procesos por medio de los indicadores de gestión implementados en la entidad.
ALCANCE DE LA AUIDTORÍA: La Auditoria Interna aplica a todos los procesos y procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad.
EQUIPO AUDITOR: Ingeniera Industrial Ángela Patricia Durán Pabón (Auditora líder).
DUCUMENTOS DE REFERENCIA: NTC GP 1000: 2004, Manual de Calidad, Procedimientos, Guías, Registros y otros aplicables a cada uno de los procesos definidos en el alcance, así como los requisitos legales y normativos aplicables a los mismos.

2. HALLAZGOS DE DE LA AUDITORÍA

ASPECTOS POSITIVOS
• Buen manejo de las directrices fundamentales del SGC. • La disposición departe de los funcionarios en efectuar las mejoras que sean necesarias para mantener el SGC. • Comprensión de las diferentes caracterizaciones del os procesos por parte de los funcionarios de la Alcaldía.
ASPECTOS POR MEJORAR
• Gestionar la destinación de recursos para mejorar el ambiente de trabajo de los funcionarios públicos. • Efectuar mecanismos para que los planes sean ejecutados en los tiempos programados. • La organización debe asegurarse de mejorar continuamente la eficiencia del SGC mediante las acciones correctivas y preventivas.
NO CONFORMIDADES
• No hay evidencia de registro de los planes de recaudo en la alcaldía. • No hay evidencia una planeación priorizada de las actividades a ejecutar

República de Colombia Departamento de Santander Alcaldía de Vélez	**INFORME DE AUDITORÍA DE CALIDAD** UN TURNO PARA LA HONESTIDAD Y EL PROGRESO	CÓDIGO: FOR –GES- VERSIÓN: 01

por parte del inspector de policía, y comisaria de familia.
OBSERVACIONES
• **Hacer planes para gestionar recursos para el mejoramiento del SGC y efectuar mecanismos que controlen su ejecución.**

NOMBRE Y FIRMA DEL AUDITOR LÍDER

Angela Patricia Durán P.

Ing. Ángela Patricia Durán Pabón