

DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD BAJO LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD PARA LA GESTIÓN PÚBLICA NTCGP1000 EN LA DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE FLORIDABLANCA.

JAVIER MILLÁN SÁNCHEZ

COD: 2031644

LUIS GERARDO VILLAMIZAR SOCHA

COD: 2031661

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FÍSICO MECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA**

2009

DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD BAJO LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD PARA LA GESTIÓN PÚBLICA NTCGP1000 EN LA DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE FLORIDABLANCA.

**JAVIER MILLÁN SÁNCHEZ
LUIS GERARDO VILLAMIZAR SOCHA**

Proyecto de grado bajo la modalidad práctica empresarial para optar por el título de Ingeniero Industrial

**Director:
CESAR EDMUNDO VERA GARCÍA
Ingeniero Industrial**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FÍSICO MECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA**

2009

DEDICATORIA

A Dios por ser el guía en todos mis caminos, a mi madre por toda su dedicación, sus esfuerzos y su paciencia, a mis abuelos por todo lo que han hecho por mí en toda mi vida, a mi hermano por todo su apoyo, a mis primos por apoyo y unión, a mi novia por su amor y ese apoyo incondicional, a mis grandes amigos por todo lo que me han aportado para ser mejor.

JAVIER MILLÁN SÁNCHEZ

A Dios por ser el que me guía en todos los momentos de mi vida, a mis padres y hermanos por todo el amor, comprensión y apoyo que me brindan, a mis compañeros y amigos por sus consejos y la gran compañía y apoyo que me han brindado.

LUIS GERARDO VILLAMIZAR SOCHA

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser nuestro guía en todos los momentos y circunstancias.

A nuestros padres que nos dieron apoyo incondicional.

A todos los amigos y compañeros que nos aconsejaron y brindaron apoyo en esta gran etapa.

A los profesores que nos dieron grandes aportes para la implementación del proyecto.

A todos los funcionarios de la Dirección de Tránsito y Transportes que nos dieron apoyo en la implementación del proyecto.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	26
1 GENERALIDADES DEL PROYECTO	28
1.1 OBJETIVO GENERAL.....	28
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28
1.3 ALCANCE DEL PROYECTO	29
2 MARCO CONCEPTUAL	31
2.1 ISO (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION)	31
2.2 EVOLUCIÓN HISTÓRICA	32
2.3 NORMA TÉCNICA NTC GP:1000:2004	34
2.4 NORMATIVIDAD ASOCIADA A LA NTCGP:1000:20004	34
2.5 RELACIÓN ENTRE LA NTCGP 1000:2004 Y LA ISO:9001:2000	35
2.6 MODELO BASADO EN PROCESOS	35
2.7 PRINCIPIOS DE LA NTCGP 1000: 2004.....	37
3 GENERALIDADES DE LA EMPRESA	40
3.1 INFORMACIÓN GENERAL.....	40
3.2 RESEÑA HISTÓRICA	40
3.3 RAZÓN SOCIAL.....	41
3.4 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	41
3.5 MISIÓN	42
3.6 VISIÓN.....	42
3.7 PRINCIPIOS CORPORATIVOS	43
3.8 ORGANIGRAMA	44
4 DIAGNÓSTICO DE LA INSTITUCIÓN	45
4.1 ENCUESTA DE DIAGNÓSTICO	46
4.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	47
4.3 MATRIZ DE DIAGNÓSTICO Y PLANEACIÓN NTCGP 1000:2004	49
4.4 ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	50

4.5	MATRIZ MECI-GP:1000:2004.....	56
4.6	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	57
5	PLANEACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA DTTF.....	59
5.1	PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES	59
5.2	ALCANCE DE LA DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTES DE FLORIDABLANCA EN CUANTO AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.....	61
5.3	EXCLUSIONES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.....	61
5.4	POLÍTICA DE CALIDAD	61
5.5	OBJETIVOS DE CALIDAD	63
5.6	MAPA DE PROCESOS.....	65
5.6.1	Información de los Procesos de la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca.....	65
5.7	CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS.....	70
5.8	CAPACITACIÓN DEL PERSONAL.....	74
5.9	PRIMERA CAPACITACIÓN	76
5.10	SEGUNDA CAPACITACIÓN.....	77
5.11	TERCERA CAPACITACIÓN	78
5.12	CUARTA CAPACITACIÓN	80
6	DESARROLLO DE LA DOCUMENTACION.....	82
6.1	DOCUMENTACIÓN APLICABLE A LA INSTITUCIÓN.....	82
6.2	DISEÑO DE LA DOCUMENTACIÓN.....	83
6.2.1	Secuencia y Estándares de la Documentación Para la DTTF	84
6.2.2	Definición de los Documentos en la Institución	84
6.2.3	Identificación y Registro de Control de Cambios en los Documentos Existentes	85
6.2.4	Adaptación de la Codificación en Base a las Tablas de Retención Documental Establecidas en la DTTF, de Todos los Documentos Pertenecientes al Sistema de Gestión de Calidad.	87
6.2.5	Elaboración de la Documentación Basada en los Lineamientos de la NTCGP:1000:2004.....	88
6.3	DOCUMENTACIÓN EN LA DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTES DE FLORIDABLANCA	89
6.3.1	Política de Calidad y Objetivos de Calidad	89

6.3.2	Manual de Calidad	89
6.3.3	Procedimientos Obligatorios de la NTCGP:1000:2004	90
6.3.4	Registros Requeridos por la NTCGP:1000:2004	91
6.3.5	Documentación Requerida por la Institución para el Cumplimiento de sus Deberes.	91
6.4	LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS	91
6.5	REVISIÓN Y APROBACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.....	92
6.6	DIVULGACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.....	92
7	AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD.....	94
7.1	PLANEACIÓN DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS.....	95
7.2	ELABORACIÓN DE LA AUDITORÍA	98
7.3	INFORME DE RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.....	99
7.4	MEJORA CONTINUA	102
7.4.1	Plan de Acciones Correctivas y Preventivas	103
7.5	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN.	104
8	APORTES DE INGENIERÍA.....	105
8.1	DISEÑO DE EXPERIMENTOS.....	105
8.1.1	Medias Marginales Estimadas	108
8.2	MANUAL DE AUDITORÍAS.....	109
8.3	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	109
8.4	ANÁLISIS DE LAS AUDITORÍAS.....	112
8.5	DIAGRAMA DE PARETO PARA LA PRIMERA AUDITORÍA INTERNA	113
9	CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS.....	116
10	CONCLUSIONES.....	118
11	RECOMENDACIONES	120
12	BIBLIOGRAFÍA.....	122
13	ANEXOS.....	124

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Valores de Evaluación	47
Tabla 2 Método de Ponderación	48
Tabla 3 Elementos de la tabla de Método de Ponderación	48
Tabla 4 Valores de la Encuesta Para la DTTF	48
Tabla 5 Criterios para la interpretación de resultados	49
Tabla 6 Criterios de Evaluación	52
Tabla 7 Porcentaje de cumplimiento de la NTCGP:1000:2004 en la DTTF	53
Tabla 8 Resultados de la Matriz.....	55
Tabla 9 Criterios para la de Evaluación de los Resultados	56
Tabla 10 Temas de Capacitación en la DTTF	75
Tabla 11 Registros para las Capacitaciones	75
Tabla 12 Resultados de la Primera Capacitación.....	77
Tabla 13 Resultados de la Segunda Capacitación.....	78
Tabla 14 Resultados de la Primera Auditoría en Aspectos de Documentación	79
Tabla 15 Resultados de auditorías en la DTTF	80
Tabla 16 Parámetros de la Documentación en la DTTF.....	83
Tabla 17 Cuadro de Control de Documentos	86
Tabla 18 Control de Distribución del Documento	86
Tabla 19 Procedimientos obligatorios para la DTTF	90
Tabla 20 Equipo Auditor de la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca	95
Tabla 21 Informe de Auditoría No. 1	100
Tabla 22 Informe de Auditoría No. 2	101

Tabla 23 Resultados de las Auditorías.....	106
Tabla 24 Puntuación Para los Procesos	106
Tabla 25 Anova del Diseño de Experimentos	107
Tabla 26 Medias Marginales Estimadas	108
Tabla 27 Número de Clientes Atendidos por Mes	110
Tabla 28 Ejecutores de la Encuesta de Satisfacción.....	110
Tabla 30 Resultados de las encuestas	111
Tabla 29 Análisis de Auditorías.....	112
Tabla 30 Tabla de Puntajes y Porcentajes.....	114
Tabla 31 Cumplimiento de los Objetivos.....	116

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Modelo de Gestión Basado en Procesos y ciclo PHVA.....	36
Ilustración 2 Principios de la NTCGP:1000:2004	37
Ilustración 3 Organigrama de la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca ...	44
Ilustración 4 Mapa de Procesos de la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca	70
Ilustración 5 Segunda Capacitación en la DTTF	78
Ilustración 6 Documentación aplicable a la DTTF	83
Ilustración 7 Diagrama de Pareto.....	115

LISTA DE ANEXOS

1. Relación entre la NTCGP 1000:2004 y la ISO:9001:2000
2. Normatividad Asociada a la NTCGP:1000:20004
3. Matriz de Diagnóstico
4. Resultados de la Encuesta
5. Matriz de Diagnóstico NTCGP:1000:2004
6. Matriz MECI-GP:1000:2004
7. Matriz de Directrices de Política de Calidad
8. Cuadro de Mando de Control
9. Caracterización de los Procesos
10. Plan de Formación
11. Lista de Asistentes
12. Lista de Asistentes Capacitación 1
13. Evaluación de Capacitación 1
14. Listado Maestro de Documentos
15. Listado Maestro de Registros
16. Manual de Calidad
17. Manual de Auditorías
18. Primera Auditoría
19. Segunda Auditoría
20. Revisión por la Dirección
21. Encuesta de Satisfacción
22. Datos de la Primera Auditoría
23. Datos de la Segunda Auditoría
24. Cumplimiento de Requisitos de la Norma NTGP:1000:2004 al Finalizar el Proyecto
25. Modelo de Plan de Acción en la Institución

GLOSARIO

Calidad: Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

Requisito: Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

Clase: Categoría o rango dado a diferentes requisitos de la calidad para productos, procesos o sistemas que tienen el mismo uso funcional.

Satisfacción del cliente: Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.

Capacidad: Aptitud de una organización, sistema o proceso para realizar un producto que cumple los requisitos para ese producto.

Sistema: Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan.

Sistema de gestión: Sistema para establecer la política y los objetivos y para lograr dichos objetivos.

Sistema de gestión de la calidad: Sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.

Política de la calidad: Intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad tal como se expresan formalmente por la alta dirección.

Objetivo de la calidad: Algo ambicionado, o pretendido, relacionado con la calidad.

Gestión: Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización.

Alta dirección: Persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel una organización.

Gestión de la calidad: Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo a la calidad.

Planificación de la calidad: 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.

Control de la calidad: Parte de la gestión de la calidad orientada al cumplimiento de los requisitos de la calidad.

Aseguramiento de la calidad: Parte de la gestión de la calidad orientada a proporcionar confianza en que se cumplirán los requisitos de la calidad.

Mejora de la calidad: Parte de la gestión de la calidad orientada a aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos de la calidad.

Mejora continua: Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.

Eficacia: Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

Eficiencia: Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

Organización: Conjunto de personas e instalaciones con una disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones.

Estructura de la organización: Disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones entre el personal.

Infraestructura: (Organización) Sistema de instalaciones, equipos y servicios necesarios para el funcionamiento de una organización.

Ambiente de trabajo: Conjunto de condiciones bajo las cuales se realiza el trabajo.

Cliente: Organización o persona que recibe un producto.

Proveedor: Organización o persona que proporciona un producto.

Parte Interesada: Persona o grupo que tenga un interés en el desempeño o éxito de una organización.

Proceso: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

Producto: Resultado de un proceso.

Proyecto: Proceso único consistente en un conjunto de actividades coordinadas y controladas con fechas de inicio y de finalización, llevadas a cabo para lograr un objetivo conforme con requisitos.

Diseño y desarrollo: Conjunto de procesos que transforma los requisitos en características especificadas o en la especificación de un producto, proceso o sistema.

Procedimiento: Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

Característica: Rasgo diferenciador.

Característica de la calidad: Característica inherente de un producto, proceso o sistema relacionada con un requisito.

Seguridad de funcionamiento: Término colectivo utilizado para describir el desempeño de la disponibilidad y los factores que la influyen: desempeño de la confiabilidad, de la capacidad de mantenimiento y del mantenimiento de apoyo.

Trazabilidad: Capacidad para seguir la historia, la aplicación o la localización de todo aquello que está bajo consideración.

Conformidad: Cumplimiento de un requisito.

No conformidad: Incumplimiento de un requisito.

Defecto: Incumplimiento de un requisito asociado a un uso previsto o especificado.

Acción preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

Acción correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

Corrección: Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

Reproceso: Acción tomada sobre un producto no conforme para que cumpla con los requisitos.

Reclasificación: Variación de la clase de un producto no conforme, de tal forma que sea conforme con requisitos que difieren de los iniciales.

Reparación: Acción tomada sobre un producto no conforme para convertirlo en aceptable para su utilización prevista.

Desecho: Acción tomada sobre un producto no conforme para impedir su uso inicialmente previsto.

Concesión: Autorización para utilizar o liberar un producto que no es conforme con los requisitos.

Permiso de desviación: Autorización para apartarse de los requisitos originalmente especificados de un producto, antes de su realización.

Liberación: Autorización para proseguir con la siguiente etapa de un proceso.

Información: Datos que poseen significado.

Documento: Información y su medio de soporte.

Especificación: Documento que establece requisitos.

Manual de la calidad: Documento que especifica el sistema de gestión de la calidad de una organización.

Plan de la calidad: Documento que especifica qué procedimientos y recursos asociados deben aplicarse, quién debe aplicarlos y cuándo deben aplicarse a un proyecto. Proceso, producto o contrato específico.

Registro: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

Evidencia objetiva: Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.

Inspección: Evaluación de la conformidad por medio de observación y dictamen, acompañada cuando sea apropiado por medición, ensayo prueba o comparación con patrones.

Ensayo prueba: Determinación de una o más características de acuerdo con un procedimiento.

Verificación: Confirmación mediante la aportación de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos especificados.

Validación: Confirmación mediante el suministro de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos para una utilización o aplicación específica prevista.

Proceso de calificación: Proceso para demostrar la capacidad para cumplir los requisitos especificados.

Revisión: Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, la adecuación y eficacia del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.

Auditoría: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría.

Programa de la auditoría: Conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

Criterios de auditoría: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.

Evidencia de la auditoría: Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría (3.9.3) y que son verificables.

Hallazgos de la auditoría: Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.

Conclusiones de la auditoría: Resultado de una auditoría que proporciona el equipo auditor tras considerar

Cliente de la auditoría: Organización o persona que solicita una auditoría.

Auditado: Organización que es auditada.

Auditor: Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría.

Equipo auditor: Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría.

Competencia: Habilidad demostrada para aplicar conocimientos y aptitudes.

Sistema de control de las mediciones: Conjunto de elementos interrelacionados o que interactúan necesarios para lograr la confirmación metrológica y el control continuo de los procesos de medición.

Equipo de medición: Instrumento de medición, software, patrón de medición, material de referencia o equipos auxiliares o combinación de ellos necesarios para llevar a cabo un proceso de medición.¹

¹ NTCGP:1000:2004

RESUMEN

TITULO: DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD BAJO LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD PARA LA GESTIÓN PÚBLICA NTCGP1000 EN LA DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE FLORIDABLANCA.²

AUTORES: JAVIER MILLÁN SÁNCHEZ
LUIS GERARDO VILLAMIRZAR SOCHA³

PALABRAS CLAVES: NTC GP1000:2004, Sistema de Gestión de la Calidad, proceso, procedimiento, diagnóstico, diseño, documentación, implementación, auditoría, mejora continua.

DESCRIPCION

La Dirección de Tránsito y Transporte de Floridablanca en función de cumplir por lo mandado por la ley 872 de 2003 se compromete en la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad para la institución. El contenido de este proyecto contempla los avances de la implementación del sistema en la institución con sus debidas acciones, siguiendo los lineamientos de la NTC GP1000:2004. En vista de lo anterior, la institución desea un cambio hacia la cultura de calidad y mejoramiento continuo de los procesos que manejan. Para tal fin se estipularon unos objetivos claros para la ejecución del proyecto.

Durante el desarrollo del proyecto se perciben los objetivos mencionados anteriormente, los cuales inician con el diagnóstico de la institución con respecto al nivel de cumplimiento de los requisitos de la norma técnica NTCGP1000:2004, el diseño del sistema en el cual se proyectan el cronograma de actividades con el fin de cumplir con los requisitos exigidos por la norma y la metodología para la ejecución de esas actividades, documentación donde se construye la documentación necesaria para el sistema, la Implementación, fase que socializa los avances del proyecto, y por último las auditorías, las cuales se encargan de verificar y evaluar el sistema, además sirve de base para analizar la mejora continua aplicable en la institución y las estrategias que le permitan alcanzar las metas planteadas.

² Trabajo de grado

³ Facultad de Ingenierías Físico Mecánicas. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales. Director Cesar Edmundo Vera García. Codirector. Sandra Lucia Acevedo Galvis.

ABSTRACT

TITLE: DESIGN, IMPLEMENTATION AND EVALUATION OF A QUALITY MANAGEMENT SYSTEM ACCORDING TO THE TECHNICAL STANDARD OF QUALITY FOR PUBLIC MANAGEMENT NTCGP 1000 AT LA DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE FLORIDABLANCA.⁴

Authors: JAVIER MILLÁN SÁNCHEZ
LUIS GERARDO VILLAMIRZAR SOCHA⁵

Key words: NTC GP1000:2004, Quality Management System, process, procedure, diagnostic, design, documentation, implementation, auditory, continually improving culture to the Dirección de Tránsito y Transporte de Floridablanca, regarding the law 872 of 2003 and the decree 4110 of 2004, which, service, customer satisfaction.

DESCRIPTION

The aim of this project is to fulfill all the legal requirements applied to create the quality management system for public organizations NTCGP 1000:2004. This project begins with the boardroom's desire to improve processes and services, in order to standardize all the activities and achieve satisfaction for clients, through efficient use of resources and control and evaluation of activities, thus resulting in an ever improving culture.

The quality management system implementation is a systematic process that involves several different phases, which are developed according to the PHVA cycle. The project begins with the diagnosis of the company stage with regards to the NTCGP 1000 requirements and then, based on these results, the planning stage where resources are established, and the responsibilities to carry them out in order to satisfy the regulations and obtain a plan of development for all these actions.

When this work is done, the documentation phase follows, where the establishment of principles and criteria for support of documentation are required, for the quality management system based on principles of efficiency and efficacy. Subsequent to the documentation, the implementation phase is realized, and here, the socialization of all the documents previously defined is carried out. Workers are then prepared for the correct use for all these documents. Finally, the last stage of the project is carried out. In this phase, important aspects such as the company stage regarding regulatory requirements, and client satisfaction levels are checked, according to objectivity and transparency principles, to finally conclude with the action plan design, aimed at generating an ever improving culture.

⁴ Grade project

⁵ Facultad de Ingenierías Físico Mecánicas. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales. Director Cesar Edmundo Vera García. Codirector Sandra Lucia Acevedo Galvis.

INTRODUCCIÓN

La eficiencia y la eficacia aplicadas en todos los procesos internos desarrollados en las organizaciones, que ofrecen sus productos y servicios, son fundamentales en la competitividad de los mercados, siendo aplicable tanto a empresas públicas como privadas. Para ser competitivos, se hace necesaria la implementación de sistemas de gestión de la calidad, que permitan brindar una garantía de los productos y servicios y cuyo fin es satisfacer a sus clientes.

Dada la necesidad del panorama anterior, el gobierno de la República de Colombia expidió la ley 872 de diciembre de 2003 mediante la cual exige a las empresas de la rama ejecutiva del poder público, expresadas en el artículo 2 de la mencionada ley, implementar un sistema de gestión de calidad en las organizaciones. Con el fin de obtener esto, se dio a conocer el decreto 4110 de diciembre de 2004, la norma NTCGP1000:2004.

La Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca procedió a dar cumplimiento a las exigencias del gobierno colombiano y así tener la aspiración de brindar un mejor servicio, buscando incrementar los niveles de satisfacción al usuario y mejorando continuamente en el funcionamiento de sus procesos.

La institución se puso la meta de mejorar los procesos que se ejecutan en la organización, buscando estandarizarlos y que conduzcan a la eficiencia y eficacia de la utilización de sus recursos y el control interno de las actividades de la organización, para lograr como empresa la satisfacción del cliente.

El presente documento da una descripción de cómo fueron las etapas del diagnóstico, diseño, Implementación y evaluación del Sistema de Gestión de Calidad en la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca.

1 GENERALIDADES DEL PROYECTO

1.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar e implementar un sistema de gestión de calidad bajo la norma técnica de calidad para la gestión pública NTCGP1000:2004 en la Dirección de Tránsito y Transporte de Floridablanca, buscando estandarizar los procedimientos desarrollados en la organización, para lograr como empresa la satisfacción del cliente.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Realizar una encuesta de diagnóstico del sistema de gestión de la calidad en la Dirección de Tránsito y Transporte de Floridablanca, la cual conlleve a conocer el estado actual de la organización en los temas relacionados con el sistema de gestión de calidad.
2. Diseñar el programa a cumplir del sistema de gestión de calidad para la Dirección de Tránsito y Transporte de Floridablanca, definiendo los requerimientos exigidos por la norma NTCGP 1000:2004.
3. Realizar la estructura documental (manual del sistema de gestión de la calidad, planes de calidad, procedimientos, instructivos, formatos, indicadores de medición, etc.) buscando la estandarización de los procesos efectuados por la Dirección de Tránsito y Transporte de Floridablanca, y así cumplir con lo exigido por la norma NTCGP 1000:2004.

4. Organizar y efectuar capacitaciones al personal de la organización de la Dirección de Tránsito y Transporte de Floridablanca, en lo referente al sistema de gestión de la calidad y sus componentes.
5. Elaborar una serie de indicadores dirigidos a evaluar la efectividad en los procesos efectuados por la Dirección de Tránsito y Transporte de Floridablanca.
6. Dar a conocer los resultados de la documentación efectuada (manual del sistema de gestión de la calidad, planes de calidad, procedimientos, instructivos, formatos, etc.) a toda la organización a través de las instancias definidas en la planeación del montaje del sistema.
7. Evaluar el sistema de gestión de calidad implementado en la organización, mediante dos auditorías internas de calidad, el diseño de planes de acción destinados a corregir las no conformidades que se presenten en la primera instancia de este proceso.

1.3 ALCANCE DEL PROYECTO

El proyecto que se va a realizar en la Dirección de Tránsito y Transporte de Floridablanca comprende los siguientes pasos:

- **DIAGNÓSTICO:** Donde se llevará a cabo un análisis del estado actual de la Dirección de Tránsito y transporte de Floridablanca, respecto a los requisitos de la norma NTCGP 1000:2004.

- **PLANEACIÓN:** Donde se determinan las actividades a efectuar para corregir las diferencias entre lo que tiene la organización y lo que debe tener según la norma NTCGP 1000:2004. El resultado de esta actividad es un plan detallado de actividades con sus responsables, tiempos de ejecución y plazos.

- **DISEÑO:** Donde se desarrollará la estructura documental (manual del sistema de gestión de la calidad, planes de calidad, procedimientos, instructivos, formatos, etc.) correspondiente a la empresa, en base a la norma NTCGP 1000:2004.

- **IMPLEMENTACIÓN:** Donde se dará a conocer documentación de la entidad a todos los miembros pertenecientes a la organización, mediante la aplicación de los procedimientos y el diligenciamiento de los registros exigidos por la norma NTCGP 1000:2004, previamente desarrollados en la etapa de diseño.

- **EVALUACIÓN:** Donde se realizarán dos auditorías internas de calidad en la Dirección de Tránsito y Transporte de Floridablanca, siendo esta la última etapa del proyecto.

2 MARCO CONCEPTUAL

La información documental para confeccionar el diseño metodológico de este proyecto se basa en la comprensión y aplicación de lo establecido por las normas ISO aplicables a este proyecto y la NTC GP:1000:2004. Lo anterior se analizará desde su evolución, definición y relación entre estas.

2.1 ISO (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION)

La International Organization for Standardization (ISO) es la agencia internacional especializada en crear estándares y está integrada por los institutos de estandarización de alrededor de 130 países miembros. Su oficina principal se encuentra en Ginebra, Suiza.

El propósito de ISO es promover el desarrollo de la estandarización y actividades mundiales relativas a facilitar el comercio internacional de bienes y servicios, así como desarrollar la cooperación intelectual, científica y económica.

Las normas ISO 9000, son un conjunto de normas que según su definición constituyen un modelo para el aseguramiento de la Calidad en el diseño, el desarrollo, la producción, la instalación y el servicio.

- **ISO 9000:2000:** Sistemas de Gestión de la Calidad - fundamentos y vocabularios

- **ISO 9001:2000:** Sistemas de Gestión de la Calidad – requisitos.⁶

2.2 EVOLUCIÓN HISTÓRICA

En 1931, Walter Shewhart publicó " Economic Control of Quality of Manufactured Products " (Control Económico de la Calidad de Productos Manufacturados), en el que se plantean los principios básicos del control de la calidad, sobre la base de métodos estadísticos, centrándose en el uso de Cuadros de Control. Convirtiéndose así en el padre del Control de Calidad Moderno (aunque algunos autores dan esta paternidad a Deming, debemos considerar que los estudios de Deming se basaron inicialmente en los de Shewhart).

Después del aporte de Shewhart, en 1941 y 1942 se aprobaron y publicaron los " Estándares Z " conocidos como los estándares de la Guerra, que enfocaban el uso de los Cuadros de Control para el análisis de datos y su aplicación durante la producción. Y también en 1941 Leslie E. Simons publicó " Un Manual de Métodos Estadísticos para Ingenieros".

La serie de normativas internacionales ISO 9000 es resultante de acciones y necesidad durante la II Guerra Mundial. La ausencia de controles de procesos y productos en el Reino Unido se adoptó las Normativas. Estas iniciaron la normalización de procedimientos en los procesos de fabricación, elaboración y realización. Una vez establecidos los procedimientos inspectores de gobierno verifican su efectividad. La resultante es que para pasada la II Guerra Mundial las inspecciones y controles entran dentro del ámbito de un entonces llámese "calidad". A este ámbito de la calidad se suman la aplicación, anteriormente, de

⁶ <http://www.uptc.edu.co/sigma/standares/NTCGP100.html>

Wilfrido Pareto y Walter Shewart (principio de Pareto y aplicación estadística respectivamente).

A finales de la década del 1950 continua el enfoque con un nuevo giro de "inspeccionar" y "asegurar la calidad", por ende en USA se desarrolla un esquema estableciendo requerimientos, llámese "Quality Program Requirements" MIL-Q-9858 - la primera normativa de calidad aplicada al sector bélico / militar. MIL-Q-9858 establece los requerimientos al cual los proveedores tienen que cumplir y dicho esquema es auditable.

En 1974 se publicó una normativa para Aseguramiento de la Calidad (Guías) BS 5179. No fue hasta 1979 que hubo un acuerdo y se publica por primera vez, en el Reino Unido, la BS 5750 (precursora de ISO 9000) - recordemos que en USA la normativa aplicada era MIL-Q-9858 y MIL-45208. Por ende en muchos países, excepto USA, se adopta la BS 5750 (que viene en tres partes; P1, P2 y P3). El enfoque de esta normativa es en conformidad y no en mejorar.

En 1987 BS 5750 se convierte en ISO 9000 bajo el endoso de la Organización Internacional para la Normalización. Llámese ISO, es una confederación de países, con base en Ginebra Suiza, cuya función es promover estándares para productos y servicios. ISO 9000 se adopta para facilitar en el comercio global. Para llegar a normativa se requiere del apoyo y votación de un 75% de los países de la confederación. No es una normativa puramente de conformidad pero una de desempeño y mejora.

A partir de ese momento se empiezan a adoptar las normas ISO 9000 como estándar mundial con lo referente a la gestión de la calidad; hasta este entonces y debido a los cambios tecnológicos, cambios de mentalidad y a la globalización de los mercados se han realizado dos revisiones de esta norma que han generado

dos nuevas versiones: la versión 1994 y la versión 2000 que reemplaza a las anteriores y es con la cual se trabaja actualmente.

La familia de normas ISO 9000:2000 promueven la adopción de un enfoque basado en procesos cuando se desarrolla, implementa y mejora un sistema de gestión de la calidad (SGC). El enfoque basado en procesos está reflejado en la estructura de la Norma ISO 9001:2008 Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos, y también en la Norma ISO 9004:2000 Sistemas de Gestión de la Calidad. Directrices para la mejora del desempeño.⁷

2.3 NORMA TÉCNICA NTC GP:1000:2004

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 6º de la Ley 872 de 2003, esta norma (**NTCGP 1000:2004**) establece los requisitos para la implementación de un sistema de gestión de la calidad aplicable a la rama ejecutiva del poder público y otras entidades prestadoras de servicios en Colombia.

La orientación de esta norma promueve la adopción de un enfoque basado en los procesos, el cual consiste en identificar y gestionar, de manera eficaz, numerosas actividades relacionadas entre sí. Una ventaja de este enfoque es el control continuo que proporciona sobre los vínculos entre los procesos individuales que hacen parte de un sistema conformado por procesos. Así como su combinación e integración.

2.4 NORMATIVIDAD ASOCIADA A LA NTCGP:1000:20004

⁷http://www.bulltek.com/Spanish_Site/ISO%209000%20INTRODUCCION/ISO%209000_FAQ_Spanish/ISO_Historia/iso_historia.html

El anexo 1 ilustra la normatividad establecida para el cumplimiento de los numerales de la norma NTCGP:1000:2004 en una institución pública.

2.5 RELACIÓN ENTRE LA NTCGP 1000:2004 Y LA ISO:9001:2000

La norma NTCGP 1000:2004 muestra los vínculos existentes de una norma con la otra, los cuales se pueden observar en el anexo 2.

2.6 MODELO BASADO EN PROCESOS

El modelo de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos que se muestra en la Ilustración 1, la cual muestra los vínculos entre los procesos presentados en los capítulos 4 a 8, además que los clientes juegan un papel significativo para definir los requisitos como elementos de entrada. El seguimiento de la satisfacción del cliente requiere la evaluación de la información relativa a la percepción del cliente acerca del cumplimiento de la entidad con respecto a sus requisitos. El modelo mostrado en la Ilustración 1 cubre todos los requisitos de esta norma, pero no refleja los procesos de una forma detallada.⁸

⁸ Norma técnica NTCGP:1000:2004 pp. 1

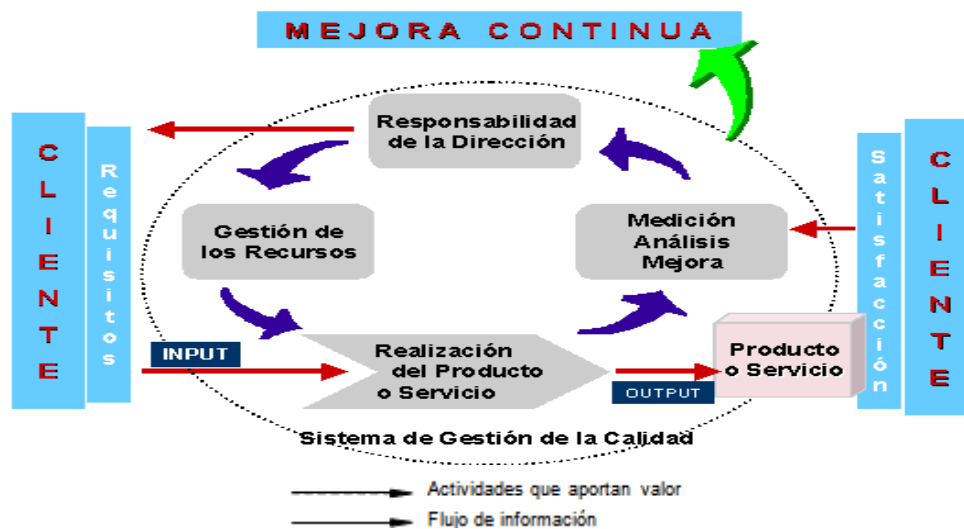


Ilustración 1 Modelo de Gestión Basado en Procesos y ciclo PHVA

Fuente: NTCGP 1000:2004

NOTA De manera adicional, puede aplicarse a todos los procesos 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.⁹

2.7 PRINCIPIOS DE LA NTCGP 1000: 2004

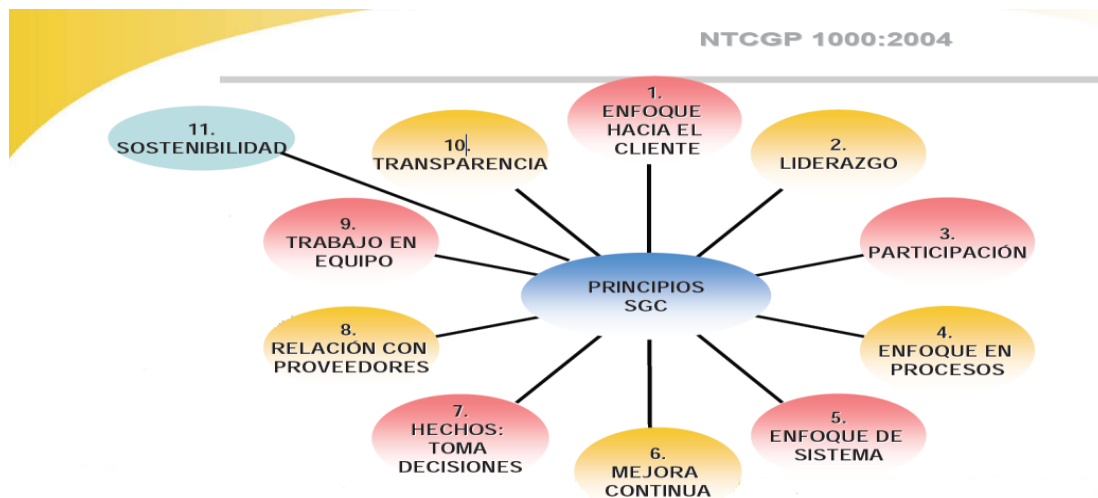


Ilustración 2 Principios de la NTCGP:1000:2004

Fuente: NTCGP 1000:2004

- ❖ **ENFOQUE HACIA EL CLIENTE:** La razón de ser de las organizaciones son sus clientes, sin clientes una organización no tiene sentido. Una vez se ha determinado quién es el cliente de la organización (que no tiene por qué ser necesariamente una persona), se debe diseñar un sistema desde su perspectiva, analizar lo que necesita y diseñar un sistema adaptado y adaptable.
- ❖ **LIDERAZGO:** La consecución de los objetivos de la organización es tanto más exitosa cuanto mejores son sus líderes. El mejor líder es aquel que

⁹ Norma Técnica NTCGP:1000:2004 pp. 2

asume sus responsabilidades de forma natural (no forzada), y que su autoridad es aceptada también de forma natural por aquellos que deben seguirle.

- ❖ **PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL:** Contar con buenos profesionales se revela como un aspecto decisivo, pero contar con sus capacidades al servicio de la organización lo es aún más. La motivación y la iniciativa de los componentes de la organización es un activo intangible que no se puede comprar con dinero y que a la organización le puede brindar los mejores beneficios.
- ❖ **ENFOQUE EN PROCESOS:** Tanto la planificación como los procedimientos a aplicar deben establecerse en función de los procesos a ejecutar. El análisis de los procesos y su secuencia debe proporcionar información para definir cómo queremos que sean las entradas y salidas de los procesos que están interrelacionados, qué recursos necesitan, cómo los vamos a controlar.
- ❖ **ENFOQUE DE SISTEMA PARA LA GESTIÓN:** La organización es un organismo que depende y tiene su razón de ser fuera de ella. Debe conjugar sus necesidades con las necesidades de su entorno, debe adaptarse, evolucionar.
- ❖ **MEJORA CONTINUA:** La organización debe realizar esfuerzos continuados por ser mejor, ya que una organización que no evoluciona hacia la mejora de todas sus partes, inexorablemente cambiará a peor (su calidad disminuirá con el tiempo). El contexto de las organizaciones está en continuo cambio, lo que antes al cliente le parecía bien, ahora no lo es. La mejora de las organizaciones está relacionada con la mejora de nuestro nivel de vida.

- ❖ **TOMA DE DECISIONES BASADA EN HECHOS:** La toma de decisiones basadas en suposiciones conllevan un riesgo elevado, ya que es añadir incertidumbre a un acto que ya es de por sí arriesgado decidir. Las organizaciones deben contar con un sistema de gestión que genere información de forma natural (sin esfuerzo suplementario) y que su tratamiento permita extraer conclusiones acerca de la situación real de la organización y su entorno.

- ❖ **RELACIÓN CON LOS PROVEEDORES:** En la relación con los proveedores, las tensiones, disputas y enfrentamientos no rendirán nunca beneficios, sino pérdidas. Las organizaciones deben esforzarse por establecer relaciones de mutua confianza con sus proveedores ya que esta situación aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

- ❖ **TRABAJO EN EQUIPO:** El trabajo en equipo es un modo de gestión, y si se entiende como tal, con las dificultades y las ventajas que tiene, puede convertirse en una herramienta sustantiva para la mejora continua de la calidad.

- ❖ **TRANSPARENCIA:** La Gestión de los Procesos se fundamenta en las actuaciones y las decisiones claras; por lo tanto es importante que las entidades garanticen el acceso a la información pertinente de sus procesos facilitando el control social.

- ❖ **SOSTENIBILIDAD:** Una empresa que sea sostenible es aquella con visión a largo plazo y que integra en su estrategia de negocio los aspectos sociales, económicos y ambientales como un todo.

3 GENERALIDADES DE LA EMPRESA

3.1 INFORMACIÓN GENERAL

La DIRECCION DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE FLORIDABLANCA se encuentra ubicada en la Calle 9 N 8-14 en el municipio de Floridablanca – Colombia. Su número telefónico es PBX: 6497871 | FAX: 6488598 y cuenta con su propio sitio en internet el cual es www.transitofloridablanca.gov.co.

3.2 RESEÑA HISTÓRICA

La **DIRECCION MUNICIPAL DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE FLORIDABLANCA**, fue creada mediante Acuerdo Municipal No. 018 de Noviembre 30 de 1988 como establecimiento público autónomo del orden municipal denominado Inspección de Tránsito Clase A de Floridablanca encargada de organizar y controlar todo lo relacionado con el tránsito dentro del territorio municipal. El Ministerio de Transporte la clasifica mediante resolución 00911 de Mayo 17 de 1990, como organismos de tránsito **CLASE A**, asignándole código No. 217.

Mediante Acuerdo Municipal No. 025 de Abril 22 de 1995, se modifica apartes del Acuerdo 018 de Noviembre de 1988 adquiriendo la denominación a partir de la fecha como: “**DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTES DE FLORIDABLANCA**”, en el mismo año Mediante Acuerdo 090 de Diciembre 04 se modifican los estatutos adecuándolos a la normatividad vigente y consolidando

esta institución como un ente descentralizado del orden municipal, con autonomía administrativa y financiera.

3.3 RAZÓN SOCIAL

La Dirección de Tránsito de Floridablanca, es una entidad del orden Municipal descentralizada con autonomía financiera, administrativa, sometida al régimen jurídico de la Constitución Política, la Ley y sus Decretos reglamentarios. Tiene como objeto principal la prestación de servicios respecto de trámites de registro inicial, tramites generales de vehículos, licencias de conducción, organización del tránsito vehicular y peatonal, prevención y atención de accidentes de tránsito, programas de cultura ciudadana, educación vial y organización de los sistemas de movilidad.

3.4 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

El Direccionamiento Estratégico Institucional inicia su etapa de formulación, para conducir a la **DIRECCIÓN MUNICIPAL DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE FLORIDABLANCA** a escenarios futuros deseables con los cuales se quiere lograr finalmente el mayor acierto en nuestra gestión para ello se analizan temas transversales que apoyan el cumplimiento de la Misión tales como son los **SERVICIOS, LOS RECURSOS, LA PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL Y FINANCIERA, EL RECURSO HUMANO, LA CONTRATACIÓN, LA MODERNIZACIÓN, Y EL CONTROL** entre otras.

Este proceso es liderado por el Director de Tránsito con el concurso de varios profesionales de diferentes dependencias para definir el modelo de gestión pública para la entidad, y surge por la necesidad de planear la Organización que responda a las necesidades de la comunidad y del municipio en materia vial de transporte y servicios para orientar las decisiones y desarrollos organizacionales en el largo plazo.

3.5 MISIÓN

La Dirección de Tránsito y Transporte de Floridablanca es una entidad moderna altamente competitiva, eficiente, eficaz, ágil, transparente, con un equipo humano idóneo y comprometido en prestar servicios integrales de Tránsito y Transporte mediante un mejoramiento continuo de acciones orientadas al ordenamiento, control y de desarrollo de una movilidad inteligente, enfocada por la vigilancia del tránsito vehicular y peatonal, en nuestra jurisdicción, donde la cultura vial sea un precepto de vida y fortalezca el crecimiento ciudadano y sobretodo garantice un medio ambiente que brinde bienestar y reconocimiento de nuestras acciones, enmarcados en el cumplimiento de las leyes que regulan el estado colombiano.

3.6 VISIÓN

Llegar al 2015 asumiendo un liderazgo nacional en el desarrollo de procesos certificados, generando una cultura de reconocimiento donde los usuarios de las vías se auto regulen y los servicios trasciendan los límites, destacándola como una empresa integral y líder en Tránsito y Transporte, que propenda por el

bienestar de sus clientes internos y externos donde la transformación cultural social y administrativa sea una experiencia exitosa de registro para la posteridad.

3.7 PRINCIPIOS CORPORATIVOS

Los principios y valores esenciales que guían nuestra conducta como personas y como servidores públicos se deben materializar y fortalecer en cada acto diario de tal manera que a partir del compromiso individual contribuyamos a la formación de un mejor país del cual nos sintamos orgullosos como aporte a nuestros hijos y a las futuras generaciones. En momentos difíciles o críticos son los valores los que sacan adelante a las personas y a las empresas. Los principios y valores esenciales que iluminan el camino de los servidores públicos de la **DIRECCIÓN MUNICIPAL DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE FLORIDABLANCA** son los siguientes:

COMPROMISO: Realizamos nuestros actos orientados por la preocupación constante de cumplir las funciones más allá de las normas escritas. Damos lo mejor de nosotros mismos para el cumplimiento de la misión institucional.

EXCELENCIA: Trabajamos en función permanente del mejoramiento continuo en la prestación de nuestros servicios con vocación y entrega para superar las expectativas de nuestros usuarios externos e internos.

TRANSPARENCIA: Establecemos relaciones libres de cualquier componenda o suspicacia. No decimos ni pedimos en privado lo que no podamos decir ni pedir en público y nuestra gestión está a disposición del escrutinio público. Actuamos por encima de nuestros intereses particulares.

3.8 ORGANIGRAMA

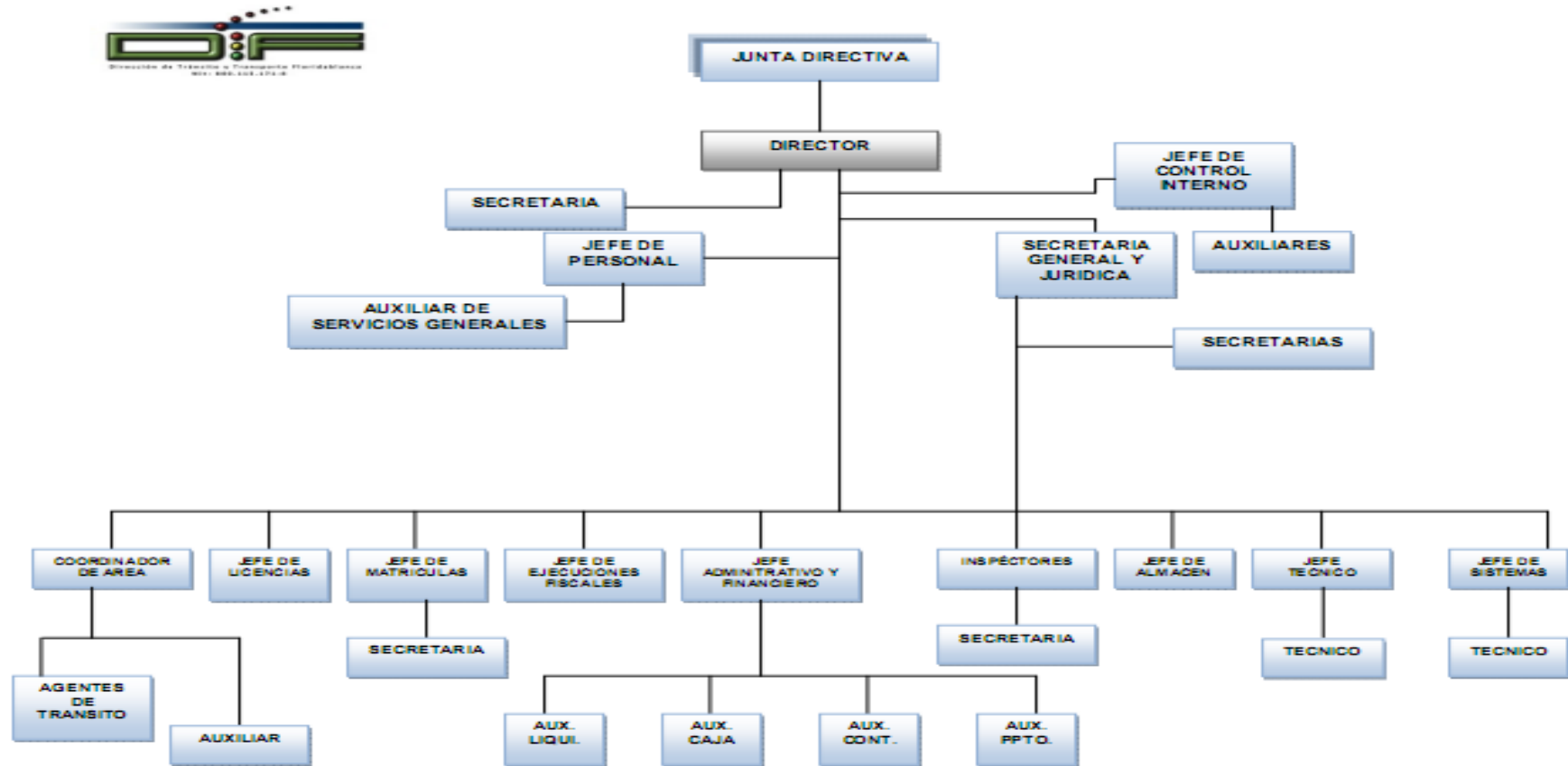


Ilustración 3 Organigrama de la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca

Fuente: Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca

4 DIAGNÓSTICO DE LA INSTITUCIÓN

Con el fin de observar y medir el estado actual de la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca con respecto al conocimiento y aplicación de un sistema de gestión de la calidad basados en los requisitos de la norma técnica de calidad NTCGP 1000:2004, se realizaron tres actividades para tal fin, ejecutadas por la Jefe de Control Interno, la representante de la alta dirección y los autores del proyecto.

En primer lugar se desarrolló una encuesta de diagnóstico tomada del Departamento Administrativo de la Función Pública, la cual publica una encuesta diseñada para el análisis del estado de una institución con respecto a los conocimientos de la norma técnica de calidad NTCGP 1000:2004 aplicada a las entidades públicas.

La segunda actividad ejecutada fue una matriz llamada Formato de Diagnóstico y Planeación NTCGP 1000:2004 la cual entra a evaluar el estado de la institución frente al sistema de gestión de calidad, dejando ver los requisitos de la norma cumplidos y no cumplidos por la entidad, de tal manera que se observen las actividades a realizar en la institución y se pueda planear las acciones que conlleven al cumplimiento de estos requisitos faltantes.

Dado que la institución implementó el sistema del MECI y siendo este un sistema el cual trabaja en paralelo con el sistema de gestión de calidad se decidió como tercera actividad el desarrollo de una matriz la cual confrontaba los numerales del MECI con los de la NTCGP 1000:2004, con el fin de conocer los documentos afines con las intenciones del proyecto. Para el desarrollo de las actividades mencionadas se tuvo en cuenta todos los departamentos de la institución y funcionarios tanto de la parte administrativa como operativa en igual proporción y así evitar el sesgo de los resultados.

Durante el desarrollo de las actividades del diagnóstico, se llevó a cabo la revisión de la documentación (formatos, procedimientos, instructivos, actividades, indicadores, etc.) relacionada con el desarrollo del proyecto de la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca, con el fin de conocer el avance de la institución frente a los requisitos exigidos por la norma para la implantación del Sistema de Gestión de Calidad.

4.1 ENCUESTA DE DIAGNÓSTICO

Para la ejecución de la encuesta se socializó la estrategia con la Dirección, la Secretaría General y la Oficina de Control Interno, la cual consistía en realizar la encuesta de diagnóstico a un número de funcionarios representativos que pudieran arrojar resultados fidedignos y para lo cual se utilizó un marco muestral que nos condujera a una muestra acorde para tal fin.

Conocido el número de funcionarios a entrevistar se decidió como ya se dijo anteriormente que el número de encuestados fuera en igual proporción entre los funcionarios de funciones operativas como administrativas. Dada la encuesta a los diferentes funcionarios y debido al contenido extenso de la encuesta se percibió un rechazo y desidia por parte de la mayoría de funcionarios tanto operativos como administrativos hacia la encuesta, como también problemas de los funcionarios por la falta de tiempo para dedicarle a la encuesta, siendo este un problema bastante contrastado, ya que las encuestas se quedaron muchas sin resolver y otras incompletas. Cabe resaltar que la falta de preguntas por contestar fue por dos casusas, la falta de compromiso por parte de los encuestados y la falta de conocimientos y manejo de conceptos.

La encuesta de diagnóstico realizada a los diferentes funcionarios se presenta en detalle en el anexo 3, junto con las consideraciones tomadas para el desarrollo de la misma.

4.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Dentro de las estrategias tenidas en cuenta para la ejecución de esta actividad se decidió designar los siguientes valores para la evaluación de la encuesta mostrados en la tabla 1, para evaluar las respuestas que los funcionarios le asignaron a su juicio, a cada pregunta de la encuesta diligenciada. Estos valores facilitan la tarea de observación y análisis de la situación de la entidad con respecto al objetivo de esta actividad.

Tabla 1 Valores de Evaluación

CRITERIO	VALOR
NO RESPONDE	0
NO SABE	1
NO SE CUMPLE	2
SE CUMPLE INSATISFACTORIAMENTE	3
SE CUMPLE ACEPTABLEMENTE	4
SE CUMPLE EN ALTO GRADO	5
SE CUMPLE PLENAMENTE	6

Fuente: Tomada y adaptada del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Dado los problemas mencionados anteriormente por falta de tiempo y compromiso por parte de los funcionarios entrevistados y en vista del tiempo transcurrido para el desarrollo de la actividad se decidió agregarle una categoría más a la tabla sacada del Departamento Administrativo de la Función Pública, llamada NO RESPONDE, a la cual se le asignó un valor de cero (0) y correr en una unidad más el valor de los siguientes ítems. Esta decisión se tomó en conjunto con los responsables del desarrollo de la actividad.

Una vez realizada la encuesta de diagnóstico y teniendo claramente definidos los criterios para la evaluación de los resultados se procedió a efectuar los análisis pertinentes recomendados por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la cual consiste en ponderar los resultados de las encuestas.

Tabla 2 Método de Ponderación

PREGUNTA	VALOR	0	1	2	3	4	5	6	TOTAL	PUNTAJE PREGUNTA
	F									
	%									
	P									

Fuente: (Departamento Administrativo de la Funcion Publica, 2006)

Tabla 3 Elementos de la tabla de Método de Ponderación

VALOR	Pertenece a los valores de evaluación presentado en la tabla 1.
F (Frecuencia)	En alusión a la cantidad de veces que se presenta el mismo resultado en determinada pregunta.
% (Porcentaje)	En alusión al resultado obtenido de dividir la frecuencia para cada valor y el número total de encuestados.
P (Peso Ponderado)	En alusión al resultado obtenido de multiplicar el porcentaje de cada pregunta y el valor correspondiente a la misma.
Total	En alusión al número total de personas que fueron encuestadas por cada pregunta de la tabla 1.
Puntaje Pregunta	En alusión al valor que se obtiene de tomar el promedio de los pesos ponderados para cada pregunta.

Fuente: Autores del Proyecto

Tabla 4 Valores de la Encuesta Para la DTF

TOTAL	113.45
VALOR TOTAL	0.4431

Fuente: Autores del Proyecto

El desarrollo total de los valores respectivos de cada numeral de la encuesta se puede evidenciar en el anexo 4.

Tabla 5 Criterios para la interpretación de resultados

Interpretación de resultados	
Rango	Criterios
Puntaje Total entre 0.0 y 2.0	Inadecuado
Puntaje Total entre 2.0 y 3.0	Deficiente
Puntaje Total entre 3.0 y 4.0	Satisfactorio
Puntaje Total entre 4.0 y 5.0	Adecuado

Fuente: (Departamento Administrativo de la Funcion Publica, 2006)

La Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca se encuentra en el calificativo de INADECUADO, basado en los criterios de la tabla 5.

En vista de los resultados obtenidos se encontró que el conocimiento de los funcionarios en cuanto al Sistema de Gestión de Calidad es demasiado bajo, a pesar que algunos de los funcionarios han tenido capacitaciones de estos temas.

El desinterés mostrado hacia el tema dado la falta de compromiso por parte de los funcionarios es muy notorio y por consiguiente han sesgado la información y le han dado un comportamiento negativo a los resultados de la actividad. Esta falta de compromiso se evidenció por la realización de la actividad incompleta (solo un funcionario la diligenció completa), o la no realización de la misma.

4.3 MATRIZ DE DIAGNÓSTICO Y PLANEACIÓN NTCGP 1000:2004

La elaboración de esta matriz fue en consecuencia de reforzar el diagnóstico de la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca, donde se complementó el estado de conocimiento de los funcionarios con respecto al

sistema de gestión de calidad, con el estado de la institución frente al cumplimiento de los requisitos exigidos por la norma técnica de calidad NTCGP 1000:2004. La matriz contempla los requisitos de la norma confrontándolos con el cumplimiento o no de cada numeral, con la existencia de actividades y documentos que respalden estos requisitos en la institución, el marco legal que lo sustenta. Esta actividad deja evidente las actividades a realizar en la institución para dar conforme cumplimiento a la norma, por lo cual se describieron las actividades a desarrollar (siendo esta actividad clave para la planeación de las acciones a desarrollar durante la ejecución del proyecto), la necesidad o no de documentación y responsabilidades.

La construcción de la Matriz de Diagnóstico y Planeación NTCGP 1000:2004 se puede evidenciar en el anexo 5 al final de este documento.

4.4 ANÁLISIS DE RESULTADOS

- ❖ La institución se aferra a las disposiciones de ley para las diferentes acciones realizadas dentro de la misma.
- ❖ Existe evidencia de una política de calidad con algunos principios de calidad, pero no del desarrollo de su surgimiento.
- ❖ La Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca no posee un manual de calidad. Existe una documentación de procedimientos los cuales están desactualizados en algunos casos, otros con errores en su desarrollo o incompletos. Esta deducción surge a partir de sugerencias por parte de los funcionarios y por revisión por parte de los autores del proyecto en acompañamiento de los funcionarios de la institución.

- ❖ No existen ninguno de los procedimientos obligatorios de la norma ni algunos registros obligatorios, ni control de documentos y registros.
- ❖ La alta dirección es consiente del compromiso de implementar un sistema de gestión de la calidad. En audiencia con el comité de calidad y el representante de la alta dirección se expuso la conformación del mismo y el compromiso que adquieren en la implementación del sistema de gestión de calidad en la DTTF.
- ❖ Existe una disposición por la alta dirección de proporcionar recursos encaminados a la implementación del sistema de gestión de calidad.
- ❖ La institución planifica sus actividades generales del año en el Plan de Acción el cual se evalúa mensualmente.
- ❖ La institución cuenta con un manual de procedimientos donde especifica las habilidades y funciones de los funcionarios en sus respectivos cargos. La vinculación del personal se realiza mediante la selección de aspirantes dada su formación, habilidades y competencias definidas en el manual de funciones para cada puesto de trabajo.
- ❖ Las instalaciones de la institución son acordes para el desarrollo de sus actividades.
- ❖ Existe una oficina de quejas y reclamos pero no lleva un registro de su desarrollo. Hay evidencias de encuestas a los clientes y formatos de quejas, reclamos y sugerencias que serán revisados.
- ❖ Existe un debido proceso para las compras aunque no hay registro de las mismas ni de la evaluación de los proveedores.

- ❖ Dentro de sus documentos no existe una validación de la prestación de sus servicios, de procesos, identificación y trazabilidad ni de control de dispositivos de seguimiento y medición, aunque si existe evidencia de la propiedad del cliente.

- ❖ La institución cuenta con la implementación del sistema MECI por lo que ha establecido un plan de auditorías internas enfocadas al seguimiento del mismo, por lo cual existe un conocimiento en cuanto al desarrollo de una auditoría, siendo de gran ayuda para la implementación de las mismas enfocadas al Sistema de Gestión de Calidad.

- ❖ Dada la implementación del sistema MECI existen indicadores por procesos aunque existen algunos procesos que no tienen evidencias de su seguimiento y algunos indicadores no son utilizados. Estos indicadores serán revisados y reevaluados para su aplicación.

- ❖ La institución no cuenta con seguimiento a la satisfacción del cliente y un plan de acciones correctivas y preventivas.

En vista de los resultados obtenidos se definió unos criterios de cuantificación, ilustrados en la tabla número 6, los cuales darán una percepción porcentual del nivel de cumplimiento de los requisitos de la norma técnica de calidad NTCGP:1000:2004 en la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca.

Para tal fin se dispuso de los siguientes criterios de evaluación:

Tabla 6 Criterios de Evaluación

CRITERIO	VALOR
Requisito Inexistente	0
Requisito Existe con falencias.	1
Requisito Existe Satisfactoriamente	3

Peso Porcentual por cada requisito
2.2727 %

Fuente: Autores del Proyecto.

Tabla 7 Porcentaje de cumplimiento de la NTCGP:1000:2004 en la DTTF

NUM. NTC GP 1000: 2004	REQUISITO NTC GP 1000: 2004	PESO PORCENTUAL	PUNTUACIÓN MÁXIMA	CALIFICACIÓN
4	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD			
4,1	REQUISITOS GENERALES	2.2727	3	0
4,2	REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN			
4,2,1	GENERALIDADES	2.2727	3	1
4,2,2	MANUAL DE CALIDAD	2.2727	3	0
4,2,3	CONTROL DE LOS DOCUMENTOS	2.2727	3	0
4,2,4	CONTROL DE REGISTROS	2.2727	3	0
5	RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN			
5,1	COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN	2.2727	3	1
5,2	ENFOQUE AL CLIENTE	2.2727	3	1
5,3	POLÍTICA DE LA CALIDAD	2.2727	3	1
5,4	PLANIFICACIÓN			
5,4,1	OBJETIVOS DE LA CALIDAD	2.2727	3	0
5,4,2	PLANIFICACIÓN DEL S.G.C.	2.2727	3	0
5,5	RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN			
5.5.1	RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD	2.2727	3	0
5.5.2	REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN	2.2727	3	1
5.5.3	COMUNICACIÓN INTERNA	2.2727	3	3
5,6	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN			
5,6,1	GENERALIDADES	2.2727	3	0
5,6,2	INFORMACION PARA LA REVISIÓN	2.2727	3	0

5,6,3	RESULTADOS DE LA REVISIÓN	2.2727	3	0
6	GESTIÓN DE LOS RECURSOS			
6,1	PROVISIÓN DE RECURSOS	2.2727	3	1
6,2	RECURSOS HUMANOS			
6,2,1	GENERALIDADES	2.2727	3	3
6,2,2	COMPETENCIA, TOMA DE CONCIENCIA Y FORMACIÓN	2.2727	3	3
6,3	INFRAESTRUCTURA	2.2727	3	1
6,4	AMBIENTE DE TRABAJO	2.2727	3	1
7	REALIZACIÓN DEL PRODUCTO			
7,1	PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO	2.2727	3	3
7,2	PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE			
7,2,1	DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS RELACIONADOS CON EL PRODUCTO	2.2727	3	1
7,2,2	REVISIÓN DE LOS REQUISITOS RELACIONADOS CON EL PRODUCTO	2.2727	3	1
7,2,3	COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE	2.2727	3	1
7,3	DISEÑO Y DESARROLLO	2.2727	NO APLICA	
7,4	COMPRAS	2.2727		
7,4,1	PROCESO DE COMPRAS	2.2727	3	1
7,4,2	INFORMACIÓN DE LAS COMPRAS	2.2727	3	3
7,4,3	VERIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS COMPRADOS	2.2727	3	1
7,5	PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO			
7,5,1	CONTROL DE LA PRODUCCIÓN Y DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	2.2727	3	0
7,5,2	VALIDACIÓN DE LOS PROCESOS DE PRODUCCIÓN Y DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	2.2727	3	0
7,5,3	IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD	2.2727	3	0

7,5,4	PROPIEDAD DEL CLIENTE	2.2727	3	3
7,5,5	PRESERVACIÓN DEL PRODUCTO	2.2727	3	3
7,6	CONTROL DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	2.2727	3	0
8	MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA			
8,1	GENERALIDADES	2.2727	3	0
8,2	SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN			
8,2,1	SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	2.2727	3	0
8,2,2	AUDITORÍA INTERNA	2.2727	3	0
8,2,3	SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS PROCESOS	2.2727	3	0
8,2,4	SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL PRODUCTO	2.2727	3	0
8,3	CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME	2.2727	3	0
8,4	ANÁLISIS DE DATOS	2.2727	3	0
8,5	MEJORA			
8,5,1	MEJORA CONTINUA	2.2727	3	0
8,5,2	ACCIÓN CORRECTIVA	2.2727	3	0
8,5,3	ACCIÓN PREVENTIVA	2.2727	3	0
Total			132	34

Fuente: Autores del Proyecto.

Tabla 8 Resultados de la Matriz

Puntuación Total	Calificación DTF	Ponderación Total	Ponderación DTF	Porcentaje de Cumplimiento Total (%)	Porcentaje de Cumplimiento DTF (%)
132	34	300	95,45454545	100	25,757576

Fuente: Autores del Proyecto.

En el anexo 24 se ilustra el porcentaje de cumplimiento al finalizar el proyecto.

Tabla 9 Criterios para la de Evaluación de los Resultados

Interpretación de resultados	
Rango	Criterios
Puntaje Total entre 0 y 20	Deficiente
Puntaje Total entre 20 y 40	Insuficiente
Puntaje Total entre 40 y 60	Aceptable
Puntaje Total entre 60 y 80	Bueno
Puntaje Total entre 80 y 100	Excelente

Fuente: Autores del Proyecto.

El desarrollo de la actividad anterior arrojó como resultado del cumplimiento de la norma técnica de calidad NTCGP:1000:2004 el **25,757576 %**, valor que muestra el estado inicial de la institución en relación al cumplimiento de los requisitos y esta se encuentra en un nivel Insuficiente.

4.5 MATRIZ MECI-GP:1000:2004

Como se mencionó anteriormente también se desarrolló una matriz llamada MECI-GP 1000:2004, la cual consta de comparar y analizar los numerales de la norma técnica de calidad NTCGP 1000:2004., los del sistema de calidad MECI, sus requisitos y la documentación que se requiere para cumplir con lo exigido. Esto se realizó con el fin de entrever la documentación de la institución y la analogía que tiene MECI con NTCGP 1000:2004, con respecto a la documentación. La realización de esta actividad deja como resultado el conocimiento de documentación ya elaborada para su posterior revisión y utilización a los intereses del proyecto. Cabe aclarar que estos dos sistemas deben funcionar paralelamente para lo cual fueron creados y que por ende son un complemento entre sí.

El modelo de la matriz se muestra en el anexo 7, donde se puede detallar las cualidades y elementos que se desarrollan en esta actividad con los fines ya mencionados.

La matriz desarrollada se puede observar al final de este documento en el anexo previamente dicho.

4.6 ANÁLISIS DE RESULTADOS

- ❖ Aunque exista una documentación del MECI en la Dirección de Tránsito y transportes de Floridablanca, los funcionarios de la misma no se adaptan al sistema MECI.
- ❖ Se encontró un mapa de procesos en la institución el cual fue diseñado con la implementación de MECI pero a este mapa no fue incluido un proceso misional de la institución como lo es CULTURA CIUDADANA.
- ❖ Los procedimientos que se hallaron del MECI no cumplían con lo estipulado en la NTCGP 1000:2004 luego se realizaron ajustes a estos mismos en cuanto a la información y documentación.
- ❖ Se maneja una responsabilidad de la Dirección en el MECI al igual que en la GP 1000 y esta se encuentra designada en el código del buen gobierno.
- ❖ Uno de los sistemas de comunicación que se aplica en el sistema MECI es el de comunicación por correo electrónico, pero este no es muy efectivo debido a que el encargado de este sistema no tiene el correo de todos los funcionarios.

- ❖ Mediante el plan de acción del sistema MECI la institución lleva unos seguimientos a sus indicadores, luego este sistema es muy bueno para el manejo de los indicadores del SGC.

5 PLANEACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA DTF

5.1 PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES

En esta etapa del proyecto se planteó junto con la jefe de la oficina de control interno y la representante de la alta dirección coordinar las actividades de la siguiente manera.

En base a los resultados obtenidos en la fase de diagnóstico y tomando las matrices de Diagnóstico y Planeación NTCGP 1000:2004 y MECI-GP 1000:2004 se estructuraron las actividades así:

- ❖ De la matriz de Diagnóstico y Planeación NTCGP 1000:2004 se analizaron los requisitos que la Dirección de tránsito y Transportes de Floridablanca cumplían, para su revisión y actualización de estos documentos. En vista de tener conciencia de lo existente por parte de la institución se procedió al desarrollo de diligenciar la columna llamada Actividades, en la cual como su nombre lo indica se expresaron las actividades a ejecutarse durante el transcurso del proyecto.
- ❖ Teniendo claro las actividades necesarias para el cumplimiento de los requisitos de la norma se procedió a hacer una evaluación de los puntos críticos en los que se estableció la necesidad de realizar capacitaciones. Para esta actividad se tuvo en cuenta las fases del proyecto, no recargar de información al personal, una adecuada distribución del número de capacitaciones con el fin de cumplir de la mejor manera el objetivo de la transmisión de los conocimientos y la comodidad y adaptabilidad de los horarios y tiempo de cada funcionario.

- ❖ Una vez elaborada la actividad anteriormente mencionada, se procedió a realizar un cronograma de actividades enfocado en las fechas para cada una de las actividades mencionadas anteriormente y el tiempo de duración en la ejecución de las acciones previstas para el cumplimiento de los requisitos exigidos.

El resultado de esta actividad se puede evidenciar al final de este documento en el anexo 5, donde se puede comprobar la programación propuesta por el equipo de trabajo en este caso la jefe de la oficina de control interno, la representante de la alta Dirección y los autores del proyecto. En el anexo 6 se puede observar el cronograma efectuado, el cual ilustra la secuencia de las acciones a llevar a cabo en la institución.

Una vez definidas las acciones a ejecutar durante el tiempo designado, se convocó al comité de MECI y en reunión con los funcionarios aun vigentes en sus cargos de este comité se decidió que este mismo fuera el Comité de Calidad, los nuevos miembros del mismo, justo con los equipos de trabajo ya establecidos para así no alterar la dinámica de trabajo con la que contaba la institución y el nombramiento del Representante de la Alta Dirección, así como las funciones de los mismos encaminadas para una culminación satisfactoria del proyecto.

En esta misma reunión se aprobó el Plan de Capacitaciones propuesto por los coordinadores del proyecto, el cual ilustra la introducción, justificación, objetivos y la presentación de las estrategias a seguir, temas del primer Modulo.

5.2 ALCANCE DE LA DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTES DE FLORIDABLANCA EN CUANTO AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.

Conviene inicialmente que el alcance se limite lo más posible con el propósito de que los esfuerzos encaminados a la certificación del sistema encuentren resultados rápidamente. Además estos logros permiten a los empleados aumentar su entusiasmo por el proceso. Ampliar el alcance hasta lograr la certificación de todos los procesos de la empresa.

“Prestación de servicios integrales de Tránsito y Transporte impuestos por ley, mediante acciones orientadas al ordenamiento, control y de desarrollo de una movilidad inteligente, enfocada por la vigilancia del tránsito vehicular y peatonal. Por tal motivo este alcance va enfocado a todos los procesos de la DTF.”

5.3 EXCLUSIONES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Numeral 7.3. Diseño y Desarrollo: ya que la DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTES DE FLORIDABLANCA no incorpora nuevos servicios en el mercado pues los tipos de servicios son genéricos y ya están dictaminados por ley y predefinidos por el gobierno nacional.

5.4 POLÍTICA DE CALIDAD

La política de calidad es una expresión documentada donde la entidad se presenta ante las personas o entes con los que tiene contacto dejando ver de

manera global las actividades que hace, que quiere lograr, como las desarrolla y muestra además un compromiso con la calidad en los servicios hacia sus clientes.

Para la elaboración de este documento se tuvo en cuenta una serie de documentos entre los que se encuentran la misión, la visión, los requerimientos de la institución y del cliente. Para esta actividad se desarrolló una matriz de correlación donde a cada una de los requerimientos se le asignaba un peso porcentual dependiendo del grado de importancia del mismo. Luego con la designación de la representante de la alta Dirección y la jefe de la oficina de control interno por parte del Director de la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca ya que por disposición y compromisos el Director no podía participar de esta actividad y en vista de la experiencia dentro de la institución de estas personas consideró oportuna y veraz su participación. A continuación se procedió a darle un valor a las interacciones de los requisitos entre ellos en función de una calificación establecida previamente para designar el grado de incidencia de un requisito contra otro.

Una vez concluida esta actividad se realizó la ponderación de los resultados y se evidenció cuales eran los requisitos de la institución con mayor trascendencia hacia los requisitos del cliente. Con estos datos se procedió a redactar la propuesta de política de calidad teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente y basado en los principios de calidad (enfoque al cliente, Liderazgo, Participación del personal, Enfoque basado en procesos, Enfoque de sistema para la gestión, Mejora continua, Enfoque basado en hechos, Relaciones mutuamente benéficas con el proveedor.).

El resultado fue el siguiente:

“Es compromiso de la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca el prestar los servicios a la comunidad con permanente seguimiento, atención, cortesía y respecto a los trámites mandados por ley, con el fin de satisfacer al

público en general con soluciones ágiles, oportunas, adecuadas, claras y concisas, y garantizar los intereses de la entidad. Todo nuestro accionar está soportado en la filosofía del mejoramiento continuo que trae consigo la optimización de procesos mediante un equipo humano competente y comprometido que conlleve a un ambiente de progreso y crecimiento, junto con la incorporación, mantenimiento, conservación y uso de los activos dispuestos para su funcionamiento. Con lo anterior buscamos alcanzar un liderazgo nacional en el sector.”

El desarrollo de esta actividad se puede evidenciar al final de este documento en el anexo 8.

5.5 OBJETIVOS DE CALIDAD

“Un objetivo de calidad es algo ambicionado o pretendido, relacionado con la calidad”¹⁰, esto quiere decir, el reto que la institución desea obtener a través de la implementación de su sistema de gestión de la calidad. Los objetivos dan cumplimiento a la política de calidad, mediante unas metas medibles y trazables en el tiempo. Estas mediciones se realizan mediante indicadores que conllevan a cuantificar la información y evidenciar el cumplimiento de la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca frente a su Sistema de Gestión de Calidad. Para la elaboración de estos objetivos se realizó las directrices de la política de calidad donde el grupo de trabajo conformado por la representante de la alta Dirección y la jefe de la oficina de control interno y los coordinadores del proyecto a su criterio fragmentaron la política de calidad y a cada fragmento se le designaron sus respectivos objetivos cuya meta es la de dar cumplimiento a la política de calidad.

El resultado final de esta actividad se expresa a continuación:

¹⁰ Gestión de la Calidad en el Sector Público – NTCGP 1000:2004 – ICONTEC pp.29

- Asegurar que el personal de la organización cumpla con la realización y seguimiento de los trámites en la DTTF exigidos por ley.
- Aumentar la satisfacción del cliente en los servicios que se prestan a través del cumplimiento de sus requerimientos.
- Asegurar que con la competencia del personal se cumpla con los resultados del sistema de gestión de calidad.
- Asegurar que el personal de la organización tenga la capacitación adecuada en cuanto a los requerimientos del Sistema de Gestión de Calidad.
- Mantener y mejorar el Sistema de gestión de calidad.
- Aumentar la calidad en los servicios con la incorporación, mantenimiento, conservación y uso de los activos indispensables para su funcionamiento.
- Mejorar el desempeño del personal de la organización apoyándose en los controles, seguimientos y análisis respectivos.
- Mejorar el margen de ingresos de la organización.

El desarrollo de esta actividad se puede evidenciar al final de este documento en el anexo 8.

5.6 MAPA DE PROCESOS

La Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca en repuesta a los principios profesados por la norma técnica de calidad NTCGP 1000:2004, ha dispuesto la observación de sus actividades para la prestación de sus servicios, analizando las entradas y salidas de información, un orden lógico de este flujo de información, la naturaleza de estas y enfocarlas en procesos de la institución con lo que esto abarca. Dado el adelanto de la institución en cuanto a la implementación del sistema MECI la institución contaba con un mapa de procesos el cual fue analizado y se llegó a la presentación de una propuesta para el que fuera nuevo mapa de procesos de la institución.

5.6.1 Información de los Procesos de la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca

1. PROCESOS ESTRATEGICOS:

- **Dirección:** Este proceso se encarga de las siguientes actividades: representación legal, modernidad institucional, informe junta directiva, desvinculación y anulación tarjeta de operación y capacidad transportadora, atención cliente interno y atención cliente externo.

2. PROCESOS MISIONALES:

- **Matriculas:** Este proceso se encarga de las siguientes actividades: registro inicial de un vehículo, traspaso, adjudicación, cambio de características de un vehículo, inscripción alerta, levante alerta, traslado de cuenta de un vehículo, cancelación de

registro de un vehículo, radicación de la cuenta de un vehículo, tarjetas de operación, certificados de propiedad y tradición de un vehículo.

- **Cultura Ciudadana:** Este proceso se encarga de las siguientes actividades: difundir a la comunidad sobre todos los procesos originados en la DTF de manera periódica y elaborar programas y campañas educativas de cultura ambiental ciudadana y seguridad vial.
- **Licencias:** Este proceso se encarga de las siguientes actividades: expedición de licencias de conducción por primera vez, refrendación, duplicados, recategorización y envío de información al ministerio de transporte.
- **Técnicas:** Este proceso se encarga de las siguientes actividades: radicación de revisión nacional, avalúos y/o experticios técnicos, revisión de taxímetro, revisión de carpetas para radicación, control de operativos, chatarrización de vehículos.
- **Cuerpo Operativo:** Este proceso se encarga de las siguientes actividades: orden del día, elaboración de comparendos, conocimiento de accidentes, proceso con la grúa, proceso derechos de petición, derechos de patios.
- **Organización Vial:** Este proceso se encarga de las siguientes actividades: señalización, semaforización, accidentalidad y planes de manejo de tráfico.

1. PROCESOS DE APOYO:

- **Personal:** Este proceso se encarga de las siguientes actividades: liquidación de nómina, recepción e inclusión de novedades externas, revisión de la pre nómina y generación de la nómina, expedición de certificados y constancias, otorgamiento de permisos, licencias, desvinculación de personal por renuncia, administración de historias laborales, capacitación, bienestar y salud ocupacional, reubicación, gestión de ingreso de empleo de libre nombramiento y remoción.

- **Sistemas:** Este proceso se encarga de las siguientes actividades: ejercer la representación legal de la institución, ejercer la representación legal de la institución, asesorar jurídicamente al director, ejercer la función disciplinaria, contratación, coordinación del archivo institucional, autenticación de documentos y certificación de actuaciones oficiales, refrendación y firma de actos jurídicos, tramite de correspondencia y derechos de petición, coordinación y trámite de las segundas instancias, informes generales, informes generales y refrendación trámites de transporte.

- **Almacén:** Este proceso se encarga de las siguientes actividades: entrada de bienes por compra de caja menor, traslado de bienes devolutivos entre dependencias, requisitos para la entrada por compra de bienes, suministro de combustible y lubricantes, suministro de llantas y neumáticos, entrega de dotación, suministro de materiales a oficinas y dependencias, mantenimiento y reparación de la propiedad, planta y equipo, entrada de bienes por donación, entrada de bienes por reintegro, entrada de bienes por reposición y entrada de bienes por sobrantes.

- **Inspecciones:** Este proceso se encarga del proceso policivo.

- **Financiera y contabilidad:** Este proceso se encarga de las siguientes actividades: elaboración del plan anualizado de caja, elaboración del anteproyecto de presupuesto, para libros de presupuesto, certificado de disponibilidad presupuestal, elaboración de registro presupuestal, elaboración de comprobante de egresos y cheques, elaboración de reporte para contabilidad, adiciones o traslado al presupuesto, elaboración de la ejecución presupuestal de ingresos, elaboración de la ejecución presupuestal de gastos, elaboración de recibo de caja porte de placa o consulta, elaboración de recibo de caja, elaboración de resoluciones de devolución de dinero por doble pago o errado, elaboración de calificación de propuestas, elaboración cierre de tesorería y elaboración boletín de tesorería.

- **Jurídica:** Este proceso se encarga de las siguientes actividades: capacitación y aplicación programa pare, creación de usuarios para el programa pare, soporte técnico, configuración de clientes de red, remisión de información al SIMIT, preparación y remisión de archivos planos al ministerio de transporte del parque automotor, remisión de archivos planos de licencias de conducción al ministerio de transporte, preparación y remisión de copias de las bases de datos, a las distintas entidades del orden territorial (DIAN, Gobernación, DAS, Fiscalía, grupo GAULA, SIJIN, etc.) de acuerdo a los requerimientos efectuados, preparación y remisión de informes a las distintas dependencias, revisión software y adopción de los nuevos requerimientos del ministerio de transporte que afecten la funcionalidad del software de la entidad.

- **Ejecuciones Fiscales:** Este proceso se encarga de las siguientes actividades: cobro de deudas de derechos de porte de placa y cobro coactivo de comparendos.

- **Mercadeo:** Este proceso se encarga de las siguientes actividades: visitas clientes, tele mercadeo, capacitaciones y convenios.

- **Archivo:** En cuanto a este proceso se encuentra encargado de las siguientes actividades: comunicación escrita, comunicación telefónica, solicitud de información por usuarios internos, recepción documentación archivo central, depuración y eliminación, capacitación en manejo y conservación de archivo a funcionarios y restauración.

2. PROCESOS DE CONTROL:

- **Control Interno:** Este proceso se encarga de las siguientes actividades: auditoría interna, auditoría especial y auditoría concurrente.

Fuente: Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca.

En base de lo anterior y a disposición del análisis del mapa de procesos existente se decide hacer una modificación a este y presentar el siguiente mapa de procesos:

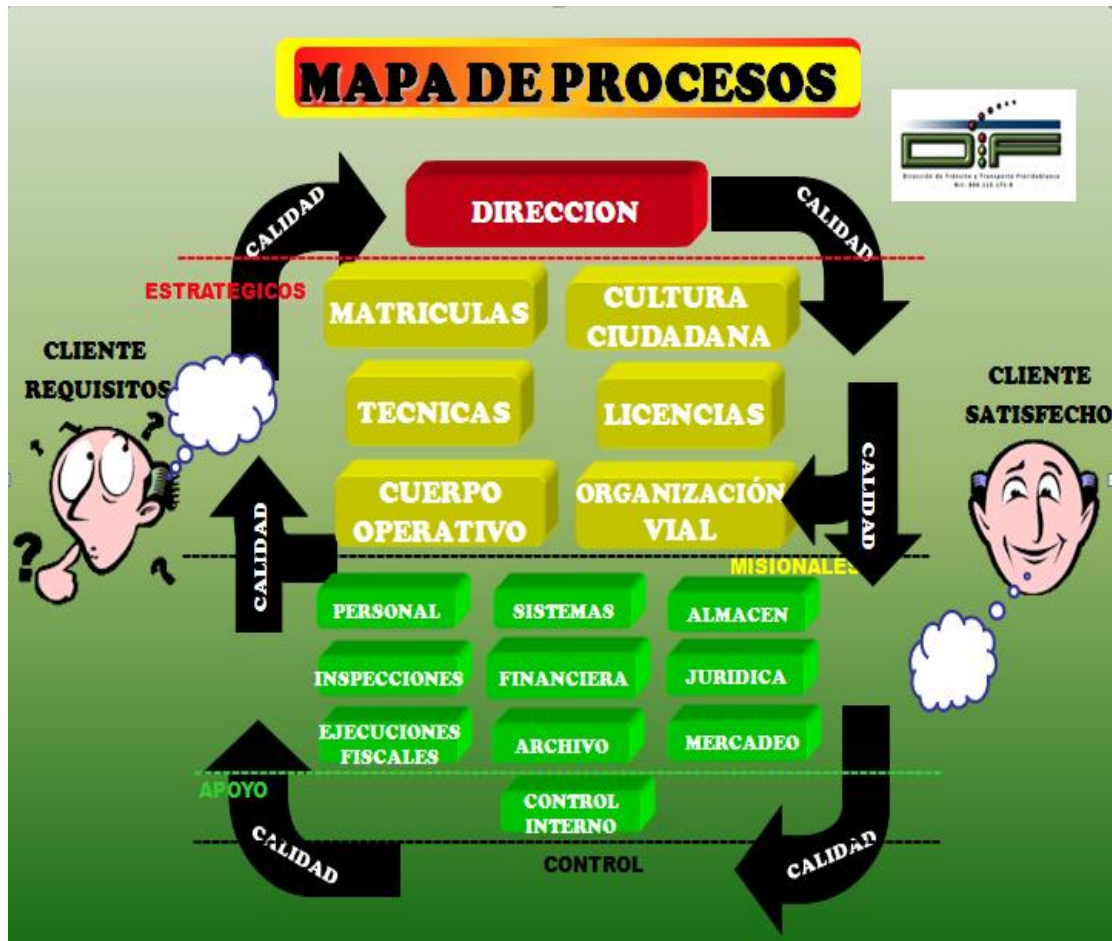


Ilustración 4 Mapa de Procesos de la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca
Fuente: Autores del Proyecto.

5.7 CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS

La Caracterización de Procesos consiste en identificar las características de los procesos en una empresa, y está emplazada a ser el primer paso para adoptar un enfoque basado en procesos, en el ámbito de un sistema de gestión de la calidad, reflexionando sobre cuáles son los procesos que deben configurar el sistema, es decir, qué procesos deben aparecer en la estructura de procesos del sistema, cuáles son las interacciones de estos y sus debidas acciones.

El formato de esta caracterización se encuentra al final de este documento en el Anexo 9, y se encuentran los siguientes ítems.

Nombre del proceso: Identificación del nombre del proceso al cual pertenece la caracterización.

Fecha: Revela la fecha en la cual se realiza el documento.

Versión: Identifica la versión actual del documento con el fin de una trazabilidad a los cambios efectuados.

Código: Identificación numérica establecida dentro de las tablas de retención documental para su debido archivo y trazabilidad.

Información del proceso: En este ítem se encuentran una serie de información general del proceso como lo son:

- ❖ **Objetivo:** Meta general y definida del proceso.
- ❖ **Alcance:** Definido como la jurisdicción del proceso, en otras palabras donde empieza el proceso y hasta donde interviene.
- ❖ **Autoridad:** Potestad de un individuo sobre una o varias personas subordinadas.
- ❖ **Responsable:** Persona que tiene interferencia y compromiso en la ejecución de alguna acción.

Ciclo básico de la gestión del proceso: Ítem el cual comprende la siguiente información:

- ❖ Proveedores internos: Aquellos que sean distribuidores de información o insumos para las debidas labores del proceso, siendo estos los procesos dentro de la misma institución.
- ❖ Proveedores externos: Aquellos que sean distribuidores de información o insumos para las debidas labores del proceso, siendo estos aquellos entes que provengan del exterior de la institución.
- ❖ Entradas internas: Es el producto, servicio, documento, información, etc., que es entregado por el proveedor para dar inicio al desarrollo de la actividad. Esto es suministrado por los proveedores del interior de la institución.
- ❖ Entradas externas: Es el producto, servicio, documento, información, etc. que es entregado por el proveedor para dar inicio al desarrollo de la actividad. Esto es suministrado por los proveedores del exterior de la institución.
- ❖ Ciclo PHVA: Es una herramienta de la mejora continua, la cual se basa en un ciclo de 4 pasos: Planificar, Hacer, Verificar y Actuar. Las acciones ejecutadas por el proceso se clasifican dentro de este ciclo.
- ❖ Actividades: Referente a las acciones ejecutadas por el proceso con el fin de transformar las entradas en un resultado.
- ❖ Salidas internas: Corresponde al resultado obtenido después de realizada la actividad. Es un producto, servicio, documento, información, etc. Que se le entrega a otro proceso al interior de la institución.

- ❖ Salidas externas: Corresponde al resultado obtenido después de realizada la actividad. Es un producto, servicio, documento, información, etc. Que se le entrega a una parte interesada externa.
- ❖ Clientes internos: Receptores de las salidas internas del proceso.
- ❖ Clientes externos: Receptores de las salidas externas del proceso.

Recursos: Muestra los diferentes recursos que el proceso requiere para su debido funcionamiento, dentro de los que se encuentran:

- ❖ Recursos humanos: Se refiere a la necesidad del personal para realizar a cabalidad las acciones del proceso.
- ❖ Recursos de infraestructura: Son aquellos recursos tanto físicos, como tecnológicos necesarios para que las personas logren desarrollar sus actividades sin ningún percance.
- ❖ Recursos de ambiente de trabajo: Definidos como aquellas condiciones laborales normales para el buen desarrollo de las actividades.

Documentos y registros asociados: Revela la documentación de cualquier tipo que interfiera en las actividades del proceso. En este ítem encontramos:

- ❖ Documentos internos: Son aquellos expedidos o difundidos dentro de la misma institución para su uso.
- ❖ Documentos externos: Son aquellos que provienen de entidades externas a la institución.

Requisitos aplicables: Se refiere a los requisitos de ley o normatividad los cuales recaen dentro de las acciones del proceso. En este numeral tenemos:

- ❖ Requisitos de la norma NTCGP:1000:2004: Se refiere a aquellos numerales de la norma los cuales les aplica en sus funciones.
- ❖ Requisitos legales y reglamentarios: Se refiere a aquellas disposiciones legales emitidos por el gobierno nacional o mediante el ministerio de transportes.

Indicadores: En alusión a los dispositivos de evaluación y seguimiento diseñados para medir el desempeño del proceso. Se establecen dos ítems:

- ❖ Nombre: Se refiere al nombre del indicador para su distinción.
- ❖ Formula: Se refiere a la formula matemática la cual es la encargada de cuantificar el desarrollo del desempeño del sistema.

Riesgos y controles: Muestra la posibilidad de una eventual situación negativa al buen funcionamiento del proceso, como también a los dispositivos diseñados para evitar que los estos se materialicen.

Elaboración y aprobación: Evidencia a las partes de la institución encargados de la realización, revisión y aprobación el procedimiento en la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca.

5.8 CAPACITACIÓN DEL PERSONAL

Para el desarrollo de un buen proceso de calidad dentro de una institución, en este caso en la DTTF y bajo los lineamientos de la NTCGP:1000:2004, se hizo necesario una nueva visión de ver el proceder de las cosas, llevando al personal a adquirir una cultura de calidad en la institución.

Estas intenciones no se producen en poco tiempo sino que son todo un proceso de cambio, solo a través de la planeación, ejecución y evaluación de un programa de capacitación para el personal de la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca se pudo lograr obtener una cultura de calidad llevándolos de esta manera a adquirir una mentalidad de mejoramiento continuo en sus acciones dentro de la institución y sus vidas personales y profesionales.

El desarrollo de las capacitaciones en la institución fueron llevadas a cabo por los autores del proyecto, respaldados por la delegada de Alta Dirección para efectos de acompañamiento y logística de los requerimientos necesarios para el buen desarrollo de la actividad, en representación de la misma.

Basados en las necesidades de la institución, identificadas en el diagnóstico de la institución, se organizaron los temas a exponer de la siguiente manera:

Tabla 10 Temas de Capacitación en la DTF

PROGRAMA DE FORMACIÓN EN LA NTCGP:1000:2004
Fundamentos de la norma.
Indicadores de Gestión.
Capacitación sobre la documentación.
Capacitación sobre el desarrollo de las auditorías internas.

Fuente: Autores del Proyecto.

El Programa de Formación diseñado para la implementación de la norma se encuentra en el anexo 10, al final de este documento.

En la ejecución de las capacitaciones se realizó una lista de asistentes y se pueden evidenciar al final del documento en los anexo 11.

Tabla 11 Registros para las Capacitaciones

REGISTROS PARA LAS CAPACITACIONES
Asistencia del personal y sus datos

Fuente: Autores del Proyecto.

Como metodología para el desarrollo de esta actividad se fundamentó en impartir el conocimiento una vez se avance en las acciones establecidas en el cronograma y basados en módulos independientes como se muestra en la tabla 11. El fin de esta metodología es que una vez se estructure un avance se le haga saber a toda la institución y que sean los funcionarios informados y partícipes de las diferentes acciones que componen el Sistema de Gestión de Calidad.

5.9 PRIMERA CAPACITACIÓN

Para dar cumplimiento a esta jornada se citó a todo el personal administrativo en la institución y se adaptaron las instalaciones de tal forma que todos pudieran estar cómodos para el avance de la actividad. Los temas a desarrollar se encuentran en el Plan de Formación y se evidencia al final del documento en el anexo 10.

Una vez reunidos se verificó la asistencia del personal con la lista y a dar comienzo a la actividad. Una vez expuesto los temas se procedió a pasar un documento con información de los temas expuestos y un taller de evaluación con el fin de medir el impacto de la capacitación. Concluida la esta etapa se distribuyó el formato de evaluación para la capacitación y de esta manera examinar si la metodología fue la adecuada y que observaciones tienen los funcionarios para mejorar en el desarrollo de estas actividades. Los registros de esta actividad se encuentran al final de este documento en los anexos 12, 13 y 14, respectivamente.

Para el caso de la parte operativa se desarrolló de igual manera con la diferencia que en este caso se expusieron los temas en el salón de reuniones del Cuerpo Voluntarios de Bomberos de Floridablanca. La metodología infundada fue la misma que la desarrollada para los funcionarios administrativos.

Tabla 12 Resultados de la Primera Capacitación

IMPACTO DE LA CAPACITACIÓN	
No. DE FUNCIONARIOS CAPACITADOS	69
FUNCIONARIOS CON TALLER CORRECTO	54
FUNCIONARIOS CON TALLER INCORRECTO	15
TOTAL DE PREGUNTAS ERRONEAS	36
TOTAL DE PREGUNTAS	5175
EFFECTIVIDAD	0,993043478

Fuente: Autores del Proyecto.

En vista de los anteriores resultados se puede evidenciar que la metodología diseñada para el desarrollo de estas actividades tiene un resultado positivo y de gran aceptación por parte de los funcionarios. Esta actividad fue desarrollada nuevamente para algunas oficinas que a petición, manifestaron querer repetir la actividad con solo su grupo de trabajo para mayor debate de los temas y de tal manera se desarrolló en función de fortalecer los temas de la capacitación.

5.10 SEGUNDA CAPACITACIÓN

En esta oportunidad en vista de la comodidad y disposición de los funcionarios de realizar las capacitaciones por grupos de trabajo, acatando algunas observaciones por parte de los funcionarios en la evaluación de la capacitación anterior y que gran parte de los indicadores de gestión tenían que ver con funciones específicas de cada grupo de trabajo se decidió realizar la

capacitación por proceso. La metodología utilizada en la anterior capacitación se desarrolló de la misma manera para esta, con la salvedad de que el impacto de la evaluación se mediría con el cumplimiento de los indicadores presentados en el plan de acción que desarrolló en cada proceso.

Tabla 13 Resultados de la Segunda Capacitación

CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN MES DE JUNIO	
PROCESOS QUE CUMPLEN TODOS LOS INDICADORES	15
PROCESOS QUE NO CUMPLEN TODOS LOS INDICADORES	2
INDICADORES CUMPLIDOS	62
INDICADORES INCUMPLIDOS	8
EFFECTIVIDAD	0,885714286

Fuente: Autores del Proyecto.



Ilustración 5 Segunda Capacitación en la DTTF

Fuente: Autores del Proyecto.

5.11 TERCERA CAPACITACIÓN

Para esta capacitación se siguió exactamente los mismos lineamientos de la segunda capacitación. Dado que esta capacitación es indispensable el

seguimiento y participación de todos los funcionarios para poder realizar una documentación eficiente y tal como se desarrolló esta etapa, estos estaban muy familiarizados con los temas por lo que facilitó la ejecución de esta actividad. Es importante destacar el entusiasmo puesto por parte de algunos funcionarios que se adelantan a documentarse de los temas antes de las actividades para poder participar de las mismas de manera activa, formar parte del debate y resolver las dudas que sostengan.

Para medir el impacto de esta tercer capacitación se decidió evaluar mediante el resultado de las auditorías en lo referente a la parte de la documentación.

Tabla 14 Resultados de la Primera Auditoría en Aspectos de Documentación

PRIMERA AUDITORÍA			
PROCESO	NO CONFORMIDAD		OBSERVACIONES
	MAYOR	MENOR	
ARCHIVO		1	
CULTURA CIUDADANA		1	
DIRECCION		1	
ALMACÉN	3		1
CUERPO MOTORIZADO		1	
FINANCIERA	2		
LICENCIAS			1
INSPECCIONES			1
ORGANIZACIÓN VÍAL		1	
JURÍDICA Y SECRETARÍA GENERAL		1	

Fuente: Autores del Proyecto.

Aunque es evidente que hay varias no conformidades tanto mayores como menores, así como también observaciones a determinados procesos, estas fueron por falta de atención en los nuevos lineamientos hechos para el control de documentos y registros que fueron las no conformidades mayores que se repitieron en varios procesos, aparte también de la no conformidad mayor del proceso de almacén en cuanto al registro de evaluación del proveedor. Estas

no conformidades fueron expuestas e inmediatamente se desarrollaron acciones correctivas para enfrentar las inconsistencias.

5.12 CUARTA CAPACITACIÓN

Al igual que las anteriores capacitaciones, la metodología se siguió como se planteó desde el inicio de estas actividades, siguiendo los lineamientos del manual de formación. Para evaluar el impacto que tuvo esta capacitación se decidió comparar los resultados de las dos auditorías con el fin de evidenciar como avanzan los funcionarios con respecto al desarrollo de las auditorías internas en la institución.

Tabla 15 Resultados de auditorías en la DTF

PRIMERA AUDITORÍA			
PROCESO	NO CONFORMIDAD		OBSERVACIONES
	MAYOR	MENOR	
ARCHIVO		1	1
CULTURA CIUDADANA		1	
DIRECCION		1	
ALMACÉN	5	1	1
CUERPO MOTORIZADO		2	2
FINANCIERA	2		2
LICENCIAS			2
INSPECCIONES			2
MATRICULAS	3		1
PERSONAL		1	1
ORGANIZACIÓN VÍAL		1	1
TÉCNICAS			2

SEGUNDA AUDITORÍA			
PROCESO	NO CONFORMIDAD		OBSERVACIONES
	MAYOR	MENOR	
ARCHIVO			1
EJECUCIONES FISCALES			3
DIRECCION			2
ALMACÉN			2
CUERPO MOTORIZADO		1	1
DIRECCIÓN			2
LICENCIAS			1
INSPECCIONES		2	5
MATRICULAS		1	3

Fuente: Autores del Proyecto.

Como se puede evidenciar la mejora en cuanto al resultado de las auditorías es notable y eso habla de la virtud del mejoramiento del sistema por parte de los funcionarios, aunque cabe aclarar que aun falta encaminar acciones que permitan seguir mejorando como también compromiso de algunos funcionarios.

6 DESARROLLO DE LA DOCUMENTACION

6.1 DOCUMENTACIÓN APLICABLE A LA INSTITUCIÓN.

La documentación necesaria para alcanzar los objetivos planeados para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad es:

- ❖ Manual de Calidad: Documento que compila toda la documentación del Sistema de Gestión de Calidad, en este se incluye como mínimo, la política de calidad, los objetivos de calidad, y el cumplimiento de cada uno de los requisitos de la norma NTCGP 1000:2004

- ❖ Manual de Procedimientos: Se refiere al documento que congrega como mínimo, las caracterizaciones, y los procedimientos y los indicadores de cada uno de los procesos. En ellos se definen los objetivos, alcance, la autoridad de los procesos, los responsables de las tareas, y como realizarlas entre otros.

- ❖ Formatos y registros: Hace referencia a las herramientas que se usan para verificar la implementación de las actividades que fueron normalizadas en cada uno de los procesos y procedimientos de la entidad, o como disposiciones y esquemas para la realización de ciertas acciones que son de vital importancia para el buen funcionamiento de los procesos.



Ilustración 6 Documentación aplicable a la DTTF

Fuente: Autores del Proyecto.

6.2 DISEÑO DE LA DOCUMENTACIÓN

Para iniciar esta tarea se definieron las necesidades de la documentación para la institución de acuerdo a los parámetros de la NTCGP:1000:2004, para lo cual se definió lo siguiente:

Tabla 16 Parámetros de la Documentación en la DTTF

PARÁMETROS DE LA DOCUMENTACIÓN
Secuencia y estándares para la documentación en la DTTF.
Definición de los documentos en la institución.
Identificación y registro de control de cambios en los documentos existentes.
Adaptación de la codificación en base a las Tablas de Retención Documental establecidas en la DTTF, de todos los documentos pertenecientes al Sistema de Gestión de Calidad.
Elaboración de la Documentación basada en los lineamientos de la NTCGP:1000:2004.

Fuente: Autores del Proyecto.

6.2.1 Secuencia y Estándares de la Documentación Para la DTTF

En el desarrollo de este documento se recopilaron y enfatizaron las características como lo son: el diseño, elaboración, control, contenido y codificación de todos los documentos que hacen parte del Sistema de Gestión de Calidad en la institución, los cuales fueron aprobados por el comité de calidad en su respectiva sesión.

En esta fase se observaron unos problemas por parte de los funcionarios de la institución en cuanto a la confusión y desconocimiento sobre conceptos tales como proceso, procedimiento, actividad, los objetivos, el alcance, la autoridad, responsable, etc. Estos conceptos y documentos son muy importantes tenerlos claros para la obtención del mejor resultado de esta actividad.

Para sobreponerse a esta dificultad se capacitó al personal en todos estos temas, haciéndoles un acompañamiento en todo momento durante el desarrollo de la documentación. Esta capacitación entra a formar parte de los temas planeados para las capacitaciones.

6.2.2 Definición de los Documentos en la Institución

En esta fase del proyecto se realizó primero una revisión de la documentación existente con cada uno de los jefes de los procesos con el fin de explorar las diversas características de los mismos, así como también la participación activa de los demás funcionarios en cuanto a aportes, sugerencias y descripción de sus actividades laborales. Se encontraron diversas falencias en cuanto a la utilización de los conceptos de proceso, procedimiento y actividad, los cuales eran confundidos y mal aplicados por los funcionarios dentro de su debida documentación.

Habiendo realizado la anterior exploración se procedió al diseño de los formatos, documentos, registros, etc., con todos los componentes que deben tener. En esta fase se elaboraron diversos formatos de diseño de cada uno de los documentos y se expuso al comité de calidad para su aprobación, sugerencias y posterior implementación. El diseño de dichos documentos se puede evidenciar en todos los documentos relacionados con la institución.

6.2.3 Identificación y Registro de Control de Cambios en los Documentos Existentes

Para la definición de este ítem se definió que los documentos expedidos por la institución, los cuales sean considerados a juicio de los funcionarios como de necesaria utilización de la presentación diseñada (los documentos que no aplica este diseño son formatos o tablas que facilitan el manejo de las actividades), sean manejados así:

- Escudo de la institución: Como signo de identidad de la institución.
- Nombre de la Institución: Nombre completo de la misma.
- Cuadro de información: Donde se va a consignar la información del documento que se está elaborando.
- Código: Número de identificación establecido y documentado en las tablas de retención documental.
- Versión: En referencia al control de cambios que ha sufrido el documento.

- Proceso: Donde se evidencia la procedencia donde se elabora el documento.
- Gestión de Calidad: En alusión al Sistema de Gestión de Calidad.
- Fecha: Donde se evidencia la fecha de elaboración del documento.
- Número de página: En el cual se evidencia el número de páginas del documento y en cual página se encuentra el lector durante el documento.

Con el fin de implementar una trazabilidad a todos los documentos se comenzó a utilizar un cuadro de control de cambios para los documentos, en el cual se especifican las características de los cambios al documento sujeto a alguna eventualidad, que modifique su actual contenido.

Tabla 17 Cuadro de Control de Documentos

REVISIÓN	FECHA	CAMBIOS REALIZADOS

Fuente: Autores del Proyecto

Tabla 18 Control de Distribución del Documento

NOMBRE	CARGO	FIRMA	DEPENDENCIA	FECHA

Fuente: Autores del Proyecto

Como se puede observar en estas tablas quedará plasmada la información derivada del eventual cambio de algún documento, en cuanto al funcionario

que realizó la actualización, el cargo, la fecha, etc., información que quedará registrada en el tiempo.

6.2.4 Adaptación de la Codificación en Base a las Tablas de Retención Documental Establecidas en la DTF, de Todos los Documentos Pertenecientes al Sistema de Gestión de Calidad.

Una vez diseñados todos los documentos necesarios para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad, y en función de identificar a cada uno de estos mismos, se procedió a adaptarlos conforme se tiene la secuencia en las Tablas de Retención Documental basadas en la ley 594 del archivo general de la nación, las cuales se están implementando en la institución.

Para tal fin la Jefe de Archivo General aportó la información de cómo se lleva la codificación de la documentación, para de esta manera ajustar los nuevos documentos. Una vez conocida la forma de codificar la información de tal manera que no interfiera con la codificación existente se procedió a realizar lo mismo para la identificación de los diferentes documentos de la siguiente manera:

Utiliza un número consecutivo de acuerdo a lo asignado por las tablas de retención documental. Véase anexo 13 y 14. Listado Maestro de Documentos Internos y Listado Maestro de Registros, en la cual se encuentran todos los documentos de la institución, su debido código, ubicación, etc.

6.2.5 Elaboración de la Documentación Basada en los Lineamientos de la NTCGP:1000:2004

Para la realización de esta tarea se procedió a identificar la documentación requerida¹¹ por la NTCGP:1000:2004, dentro de los cuales se encuentra:

- ❖ Política de calidad y objetivos de calidad.
- ❖ Manual de calidad.
- ❖ Procedimientos obligatorios por esta norma.
- ❖ Registros requeridos por esta norma.
- ❖ Caracterización de los procesos.
- ❖ Documentación requerida por la institución para el cumplimiento de sus deberes.

Una vez obtenida toda la información de los procesos existentes en la institución, se procedió a la utilización de los formatos establecidos con anterioridad para el desarrollo de los diferentes documentos exigidos por la norma técnica de calidad NTCGP:1000:2004. Para esta actividad se tuvo en cuenta los resultados del diagnóstico efectuado y de las observaciones, aclaraciones y sugerencias de todos los funcionarios implicados en el proceso.

Toda la información se consignó en su debido documento para su posterior revisión y traslado al comité de calidad para su debido puesta en conocimiento y aprobación. Adicional a estos pasos dada la naturaleza de la institución en calidad de empresa pública se debe iniciar el proceso de legalización de todos

¹¹ Requisitos de la Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública NTCGP1000:2004

los cambios efectuados al manual de procedimientos dejando en manos del Comité Coordinador de Control Interno la aprobación de los cambios propuestos por los autores del proyecto.

6.3 DOCUMENTACIÓN EN LA DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTES DE FLORIDABLANCA

Como ya se mencionó anteriormente, en la identificación de la documentación que la institución debe tener, se procedió a ejecutar la tarea de acatar con los requisitos que le aplican a la organización la norma técnica de calidad NTCGP:1000:2004.

6.3.1 Política de Calidad y Objetivos de Calidad

Este ítem ya fue tratado en este documento anteriormente y se evidencia su tratamiento en el numeral 5.4 y 5.5, así como se puede observar el desarrollo de la actividad con la cual se obtuvo éste resultado al final de este documento en el anexo 7 y 8.

6.3.2 Manual de Calidad

La recopilación de todos los documentos de la institución con el fin de dar cumplimiento a lo mandado por ley, requisitos del cliente y a los demás requisitos adquiridos por la entidad, todo esto bajo los lineamientos de la NTCGP1000:2004 da como resultado el Manual de Calidad para la organización.

En la Dirección de Tránsito y transportes de Floridablanca se desarrolló el Manual de Calidad de la institución, dando cumplimiento al requisito 4.2.2 de la NTCGP1000:2004, y posteriormente se revisó y se aprobó ante el comité de calidad de la organización en una de las sesiones establecidas.

El Manual de Calidad se puede evidenciar al final de este documento en el anexo 16.

6.3.3 Procedimientos Obligatorios de la NTCGP:1000:2004

Los procedimientos obligatorios para la institución, los cuales fueron revisados y aprobados por el comité de calidad se evidencian en la tabla 20.

Tabla 19 Procedimientos obligatorios para la DTF

REQUISITO DE LA NTCGP 1000:2004	PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO	PROCESO DONDE SE ENCUENTRA
4.2.3	Control de documentos	CONTROL INTERNO
4.2.4	Control de registros	CONTROL INTERNO
8.2.2	Auditorías internas	CONTROL INTERNO
8.3	Control producto no conforme	CONTROL INTERNO
8.5.2	Acciones correctivas	CONTROL INTERNO
8.5.3	Acciones preventivas	CONTROL INTERNO

Fuente: Autores del Proyecto.

6.3.4 Registros Requeridos por la NTCGP:1000:2004

Los registros obligatorios para la institución, los cuales fueron identificados y asignados a los procesos que son los encargados de manejarlos, fueron revisados y aprobados por el comité de calidad se evidencian en el anexo16.

6.3.5 Documentación Requerida por la Institución para el Cumplimiento de sus Deberes.

De acuerdo a las necesidades identificadas en cada uno de los procesos, la institución estableció para cada uno de estos, los procedimientos y registros considerados necesarios para cumplir con sus debidas funciones. Estos se encuentran consignados en el listado maestro de documentos y listado maestro de registros.

6.4 LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS

Todos los documentos nombrados con anterioridad se encuentran en el Listado Maestro de Documentos para la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca, el cual muestra los documentos internos de la institución, siendo un mecanismo de control para el sistema. Este documento se puede evidenciar al final del documento en el anexo 15.

6.5 REVISIÓN Y APROBACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN

En esta etapa una vez elaborados todos los documentos se procedió a una revisión por parte de los funcionarios dado que ellos son los más indicados para evaluar la veracidad de la información expuesta en dichos documentos. Para esta tarea se dejó un lapso de tiempo para que la desarrollaran con la mejor disposición en aras de un mejor resultado en cuanto a las características favorables de la información de los documentos.

Una vez obtenido estos resultados, revisados y corregidos, se procedió a organizar la debida reunión con el comité de calidad para exponer y explicar los cambios efectuados. En dicha reunión se aprobaron los cambios y la siguiente fase de sensibilización y capacitación de los nuevos documentos a toda la institución. Seguido a esto se procedió por parte de la institución a la debida legalización de los documentos siguiendo el debido procedimiento de actualización de los procedimientos y de la los demás documentos mediante las acciones pertinentes como lo es dejarlos estipulados mediante resolución.

6.6 DIVULGACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN

En esta fase de implementación del proyecto se proyectó que cada uno de los miembros del comité de calidad, siendo estos mismos los jefes de cada proceso, fueran aquellos que llevaran la batuta en la socialización de los nuevos documentos y se responsabilizaran con el proceso. Toda la documentación elaborada y actualizada se divulgó y socializó con todo el personal de la institución siguiendo las directrices del plan de capacitaciones establecido desde la planeación del Sistema de Gestión de Calidad. Esta tarea se desarrolló en cada uno de los procesos buscando que la socialización fuera más personal y participativa por parte de los involucrados en los diferentes

procesos. A esta actividad se le hizo un seguimiento por parte de los autores del proyecto, el cual consistió en asistir proceso por proceso y verificar el buen desempeño de los funcionarios frente a los nuevos lineamientos planteados, además de solucionar las inquietudes y dudas por parte de los funcionarios con respecto al sistema.

7 AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD

Para culminar con lo planeado para el desarrollo del proyecto, se concertó realizar la evaluación a la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en la institución, cuya finalidad se basa en descubrir las no conformidades del proceso de calidad el cual ha iniciado y desarrollar las debidas acciones correctivas y preventivas que permitan efectuar la mejora continua en la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca.

Con el fin de dar cumplimiento con lo anteriormente mencionado, se ejecutaron mediante auditorías internas la realización de esta actividad de evaluación, siguiendo los lineamientos de la norma técnica de calidad NTCGP:1000:2004.

Con el fin de realizar la evaluación de la mejor manera se desarrolló el procedimiento obligatorio de Auditorías Internas de Calidad, cuya función es reglamentar y constituir los pasos para la elaboración de las auditorías en la institución, y un Manual de Auditorías basado en la ISO 19011:2002, el cual se puede evidenciar en los procedimientos del proceso de Control Interno, convirtiéndose en una herramienta muy valiosa a la hora de ejecutar las auditorías internas de calidad. En este documento establecido para la institución se evidencian los objetivos del mismo, su alcance, el desarrollo de su metodología y los diferentes registros necesarios para el buen desarrollo de una auditoría.

Para la ejecución de esta actividad en la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca se siguieron las siguientes etapas:

- ❖ Planeación de las Auditorías internas.

- ❖ Elaboración de la auditoría.

- ❖ Informe de resultados de la auditoría.
- ❖ Mejora Continua: Plan de acciones correctivas y preventivas.
- ❖ Revisión por la dirección.

7.1 PLANEACIÓN DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS

En esta etapa llevada a cabo por el proceso de Control Interno, se efectúa la creación del equipo auditor, la programación de las primeras dos auditorías y el desarrollo de la misma con el fin de cumplir a cabalidad con los objetivos trazados con esta actividad en beneficio de los intereses de la institución.

El equipo auditor se forma con 4 personas, los cuales cuentan con el conocimiento en cuanto a Sistemas de Gestión de Calidad y certificado de auditores interno. Este equipo se encargará de hacer la evaluación del sistema a través del tiempo según la institución lo estime prudente dentro de su programación de auditorías con el fin de enlazarse con la mejora continua, ajustados a los lineamientos de la norma técnica de calidad NTCGP:1000:2004. Este equipo auditor está conformado de la siguiente manera:

Tabla 20 Equipo Auditor de la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca

IDENTIFICACIÓN	AUDITOR	CARGO
A1	SANDRA LUCIA GALVIS	JEFE DE CONTROL INTERNO
A2	FREDY VEGA H.	JEFE DE MERCADEO
A3	HECTOR GOMEZ	JEFE DE MATRICULAS
A4	LUIS FERNANDO OSORIO	INGENIERO AMBIENTAL

Fuente: Autores del Proyecto.

Estas cuatro personas socializaron los documentos que conforman el Sistema de Gestión de Calidad, como lo son el Manual de Calidad, el Manual de Auditorías, el procedimiento obligatorio de Auditorías Internas de Calidad, política de calidad, objetivos de calidad, los registros, formatos y documentos exigidos por la norma para la implementación del sistema. En esta socialización fue promovida por los autores del proyecto y el acompañamiento en las diferentes actividades.

Como actividad final se organizó la programación de las dos primeras auditorías para el Sistema de Gestión de Calidad en la institución, las cuales se programaron de la siguiente manera:

Primera auditoría: Agosto 11 de 2009.

Segunda auditoría: Octubre 2 de 2009.

Estas fechas se coordinaron en conjunta aprobación por los miembros del equipo auditor y los autores del proyecto.

Una vez teniendo las fechas de las auditorías se procedió a la coordinación de la logística necesaria para la elaboración de esta actividad, tales como programación de horarios para no afectar las debidas funciones de la institución y sus empleados, los recursos tanto materias como de personal, comunicación con el personal, etc.

Para finalizar con esta etapa se definió el plan de auditoría siguiendo las indicaciones pertinentes para el desarrollo de este formato en común acuerdo con todos los participantes en la ejecución de esta actividad, basados en las necesidades de la institución y comprometidos con los lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad. Dentro de lo que se definió para este plan de auditoría se encuentra:

- Tipo de auditoría.
- Categoría de la auditoría.
- Objetivo de la auditoría.
- Alcance de la auditoría.
- Documentos solicitados por el equipo auditor.
- Equipo auditor.
- Auditor líder.
- Auditores.
- Fecha de ejecución de auditoría.
- Fecha de ejecución de auditoría.
- Comienzo de la visita a procesos a auditar.
- Reunión de cierre.

En vista de una mejor utilización tanto de tiempo como de orden en cuanto al ejercicio de cada auditor, se definieron los procesos a auditar por cada integrante del equipo mediante sorteo. Una vez definido lo anterior se procedió a elaborar el itinerario.

Los documentos se pueden evidenciar al final de este documento en el Anexo 18.

7.2 ELABORACIÓN DE LA AUDITORÍA

El día martes 11 de agosto de 2009, siendo las 8:00 a.m., se celebró la reunión de apertura de la auditoría, por parte del equipo auditor en compañía de los autores del proyecto. Esta reunión, fue dirigida por el auditor líder la Doctora Sandra Lucia Galvis Acevedo Jefe de Control Interno y en la cual se expresó la ratificación del plan de auditoría, detallar las acciones pertinentes de la auditoría y cuestionamientos por parte de los auditados.

Seguido a esta actividad se procedió a dar cumplimiento del itinerario previamente establecido para la auditoría realizando el trabajo de campo eficaz que permita cumplir los objetivos planteados al principio de la actividad. Durante la ejecución de esta tarea se diligenciaron el formato LISTA DE VERIFICACION PARA AUDITAR PROCESOS. Este formato posee los siguientes ítems:

- Elemento, estándar.
- Requerimiento.
- Conformidad Si/No.
- Evidencia objetiva.

Con este formato cada auditor se basa para el diligenciamiento del formato REDACCION DE HALLAZGOS, el cual se evidencian los siguientes ítems:

- Solicitud de acciones correctivas Menor () Mayor ().
- Proceso.

- Estándar y Número de Elemento.

- Hallazgos.

- Estándar / Elemento.

- Observaciones u oportunidades de mejora.

- Auditor.

- Fecha de Auditoría.

Durante el desarrollo de la auditoría entre espacios de la misma, los auditores se reunían con el fin de compartir experiencias y debatir temas e inquietudes destacables de la actividad. Igualmente se revisaron los formatos diligenciados durante la auditoría interna de calidad, con el fin de fijar acciones de mejora y ejecutar las acciones correctivas o preventivas según sea el caso.

Las eventuales actividades de la segunda auditoría fueron las mismas de la primera y se llevaron a cabo el día 2 de octubre del presente año.

7.3 INFORME DE RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Para dar cumplimiento a etapa se realizó la reunión de cierre de la auditoría interna de calidad llevada a cabo en la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca. Esta reunión fue dirigida por la Doctora Sandra Lucia Galvis Acevedo, Jefe de Control Interno y Auditora Líder, para la cual informó a la institución a cerca de los acontecimientos tanto positivos como negativos de la auditoría, observaciones de la misma, exposición de las no conformidades, observaciones y acciones de mejora, indicaciones a cerca de los planes de

mejoramiento a elaborar por procesos y de las acciones correctivas y preventivas en cada uno de los procesos de la entidad. El informe de esta actividad se puede evidenciar en la tabla a continuación:

Tabla 21 Informe de Auditoría No. 1

INFORME DE AUDITORÍAS			
NOMBRE AUDITOR(ES): SANDRA LUCIA GALVIS (A1), FREDY VEGA HERNANDEZ (A2), HECTOR GOMEZ (A3), LUIS FRANCISCO OSORIO (A4).		INFORME AUDITORÍA N°: 1	
REPRESENTANTE: SANDRA LUCIA GALVIS ACEVEDO		FECHA AUDITORÍA: 11/08/09	
ESTANDAR: NTCGP:1000:2004		LUGAR AUDITORÍA: DTF	
OBJETIVO: Realizar seguimiento al Sistema de Gestión de calidad implementado en la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca.			
ALCANCE: La auditoría abarca todos los procesos del Sistema de Gestión de Calidad Implementado en la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca			
PROCESOS AUDITADOS: Dirección, Secretaria General Personal, Financiera, Almacén, Mercadeo, Técnicas, y Jurídica, Cuerpo Motorizado, Archivo, Ejecuciones Fiscales, Control Interno, Inspecciones, Sistemas, Organización Vial, Licencias, Cultura Ciudadana, Mercadeo, Matriculas		DOCUMENTO REFERENCIA	
		Política de Calidad, Objetivos de Calidad, Misión, Visión, Indicadores, Procedimientos, Caracterización de procesos, Registros y documentación de los procesos,	
RESULTADO	NO CONFORMIDAD MAYOR:	NÚMERO:	10
	NO CONFORMIDAD MENOR:		8
	OBSERVACIONES:		18

<p>FORTALEZAS: Debido a que esta es la primera auditoría bajo el estándar de la Norma NTC GP 1000: 2004 vemos que la gran mayoría de los funcionarios de cada proceso están dando acogida al Sistema de Gestión de Calidad en la Institución.</p>	
<p>RESUMEN DE LA AUDITORÍA: Se encontró como resultado de la auditoría 10 no conformidades mayores, provenientes de los procesos de: Almacén (5), Matriculas (3) y Financiera (2). Se ha encontrado también 8 no conformidades menores provenientes de los procesos de: Archivo (1), Cultura ciudadana (1), Dirección (1), Personal (1), Organización Vial (1), Almacén (1), CAT (1), Secretaria General y Jurídica (1), y por último se hacen 18 observaciones u oportunidades de mejora en el Sistema de Gestión de Calidad en la Institución a los procesos de: Archivo General (1), Inspecciones (2), Licencias (2), Personal (1), Organización Vial (1), Almacén (1), CAT (2), Financiera (2), Matriculas (1), Técnicas (2), Dejando evidenciado los anteriores resultados de las auditorías en la redacción de hallazgos de la auditoría, tanto Hallazgos de Cumplimiento, Como de Incumplimiento por consiguiente se necesitan crear acciones Correctivas y Preventivas en la Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca con el fin de poder lograr la certificación en cuanto al Sistema de Gestión de Calidad en la Institución.</p>	
<p>FIRMA DE AUDITORES: A1: A2: A3: A4:</p>	<p>FECHA DE ENTREGA: 11/08/09</p>

Fuente: Autores del Proyecto.

Tabla 22 Informe de Auditoría No. 2

INFORME DE AUDITORÍAS	
<p>NOMBRE AUDITOR(ES): SANDRA LUCIA GALVIS (A1), FREDY VEGA HERNANDEZ (A2), HECTOR GOMEZ (A3).</p>	<p>INFORME AUDITORÍA N°: 2</p>
<p>REPRESENTANTE: SANDRA LUCIA GALVIS ACEVEDO</p>	<p>FECHA AUDITORÍA: 28/09/09</p>
<p>ESTANDAR: NTCGP:1000:2004</p>	<p>LUGAR AUDITORÍA: DTF</p>
<p>OBJETIVO: Realizar seguimiento al Sistema de Gestión de calidad implementado en la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca.</p>	
<p>ALCANCE: La auditoría abarca todos los procesos del Sistema de Gestión de Calidad Implementado en la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca</p>	
<p>PROCESOS AUDITADOS: Dirección, Secretaria General Personal, Financiera, Almacén, Mercadeo, Técnicas, y Jurídica, Cuerpo Motorizado, Archivo, Ejecuciones Fiscales, Control Interno, Inspecciones, Sistemas, Organización Vial, Licencias, Cultura Ciudadana,</p>	<p>DOCUMENTO REFERENCIA</p>
<p>Mercadeo, Matriculas</p>	<p>Política de Calidad, Objetivos de Calidad, Misión, Visión, Indicadores, Procedimientos, Caracterización de procesos, Registros y documentación de los procesos, Manual de calidad</p>

RESULTADO	NO CONFORMIDAD MAYOR:	NÚMERO:	0
	NO CONFORMIDAD MENOR:		4
	OBSERVACIONES:		18
<p>FORTALEZAS: Se vio gran mejoría en la auditoría, cada vez más están demostrando más interés en cuanto al sistema de gestión de calidad y esto se ve reflejado debido a que a nivel general obtuvieron un menor número de no conformidades que en la auditoría pasada, luego se ve cada proceso está dando buena acogida al Sistema de Gestión de Calidad en la Institución.</p>			
<p>RESUMEN DE LA AUDITORÍA: Se encontró como resultado de la auditoría 4 no conformidades menores provenientes de los procesos de: Inspecciones (2), CAT (1), Matriculas (1), también se encontraron 18 observaciones u oportunidades de mejora en el Sistema de Gestión de Calidad en la Institución a los procesos de: Archivo General (1), Inspecciones (5), Licencias (1), Almacén (2), CAT (1), Matriculas (3), Dirección (2) y Ejecuciones Fiscales (3), por ultimo no se encontraron no conformidades mayores. Dejando evidenciado los anteriores resultados de las auditorías en la redacción de hallazgos de la auditoría, tanto Hallazgos de Cumplimiento, Como de Incumplimiento por consiguiente se necesitan crear acciones Correctivas y Preventivas en la Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca con el fin de poder lograr la certificación en cuanto al Sistema de Gestión de Calidad en la Institución.</p>			
FIRMA DE AUDITORES:		FECHA DE ENTREGA: 16/10/09	
A1:			
A2:			
A3:			

Fuente: Autores del Proyecto.

Los documentos completos a cerca de la primera y segunda auditoría se pueden evidenciar al final de este documento en el anexo 19 y 20, respectivamente.

7.4 MEJORA CONTINUA

La mejora continua es una de las metas más anheladas para cualquier empresa y la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca no es la excepción. Esta es sin duda el objetivo primario del Sistema de Gestión de Calidad. En base de lo anterior se hace importante que después de las auditorías internas, se analicen detenidamente los resultados y de esta manera generar las acciones correctivas y preventivas, las cuales le permitan a la

institución observar y ejecutar las opciones de mejora más adecuadas para la organización en pro de la satisfacción de los requisitos del cliente. Las revisiones por la alta dirección a cerca de la evolución del sistema y sus acciones son vitales a la hora de evaluar y controlar las acciones ejecutadas en torno de lo anteriormente mencionado. Un Director comprometido ve estas acciones como un modelo de administración ordenado y exitoso para la organización que preside y de seguro que los resultados le retribuirán la inversión ejecutada en la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad.

7.4.1 Plan de Acciones Correctivas y Preventivas

En vista de los resultados arrojados por las auditorías y siguiendo los lineamientos de los procedimientos obligatorios, los líderes de cada proceso donde se evidenciaron no conformidades u observaciones, analizaron la información dada por el equipo auditor y generaron las acciones pertinentes en función de solucionar y mejorar en los aspectos donde existan falencias. Para esta actividad a parte de los aspectos mencionados, el proceso de Control Interno como encargado de controlar las debidas acciones de la institución, tiene dentro de sus procedimientos uno en particular, en el cual se apoyan estas acciones para la obtención de los mejores resultados y buscar la mejora continua de los procesos. El Procedimiento se llama Monitoreo y control a los planes de mejoramiento, donde expone los pasos que se deben seguir para estos casos y es conocido por todos los funcionarios de la institución.

7.5 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN.

Dado que la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad debe ser visto por los encargados de la administración de las organizaciones como una herramienta de gestión dentro de las mismas, y una cultura en función de la mejora continua, es importante que se los funcionarios que toman las decisiones estén a la vanguardia de los acontecimientos del sistema y a su vez controlando sus actividades, teniendo en cuenta los objetivos trazados. En la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca se implementó el registro llamado Revisión por la Dirección, como herramienta para evaluar y verificar la evolución del sistema y sus actividades, a su vez como base en la toma de las decisiones adecuadas para la mejora continua de la institución. Esta revisión por parte de la Dirección se llevó acabo los días 12 de agosto y 5 de octubre del presente año para la primera y segunda auditoría.

El registro se puede evidenciar al final de este documento en el anexo 21.

8 APORTES DE INGENIERÍA

8.1 DISEÑO DE EXPERIMENTOS

Se quiso estudiar la significancia de 3 tipos de capacitaciones a algunos procesos de la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca con el fin de comprobar si hay diferencia significativa en los 3 tipos de capacitación.

Luego las hipótesis son las siguientes:

H1 (Existen diferencias entre los tipos de capacitación).

H0 (No existen diferencias entre los tipos de capacitación).

Para ello, se seleccionaron aleatoriamente 9 procesos de los 17 que hay en la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca, y esos 9 procesos se dividieron en 3 grupos que serán los 3 tipos de capacitación que se realizaron.

Los 9 procesos fueron divididos de la siguiente forma y asignado un tipo de capacitación:

1. **Capacitación rápida:** Ejecuciones fiscales, licencias y archivo.
2. **Capacitación por fases:** Control interno, financiera y organización vial.
3. **Sin capacitación:** Inspecciones, cuerpo operativo (CAT) y almacén.

Estos 3 tipos de capacitaciones fueron los tratamientos y el resultado que se dé en la auditoría de cada proceso, se le asignó como las repeticiones, luego para cada tratamiento hubo 3 repeticiones.

Los resultados de cada auditoría fueron los siguientes:

Tabla 23 Resultados de las Auditorías

CAPACITACION	AUDITORÍAS		
CAPACITACION POR FASES	30	30	29
CAPACITACION RAPIDA	26	28	27
SIN CAPACITACION	20	25	18

Fuente: Autores del Proyecto.

Auditorías es la variable Dependiente para realizar el Diseño de Experimentos y capacitación es la variable dependiente para el mismo.

Para la asignación de valores a los resultados de las auditorías se tomó en cuenta los hallazgos que se obtuvieron en cada pregunta de la auditoría.

Los valores de cada pregunta se organizaron de la siguiente manera:

1. Preguntas con hallazgos de no conformidad mayor: 0 puntos.
2. Preguntas con hallazgos de no conformidad menor: 1 puntos.
3. Preguntas con observación u oportunidad de mejora: 2 puntos.
4. Preguntas conformes: 3 puntos.

El auditor hizo 10 preguntas a cada proceso y a cada pregunta le dio su valoración.

Tabla 24 Puntuación Para los Procesos

PROCESO	PUNTUACION
CONTROL INTERNO	30 PUNTOS

FINANCIERA	30 PUNTOS
ORGANIZACIÓN VIAL	29 PUNTOS
EJECUCIONES FISCALES	26 PUNTOS
LICENCIAS	28 PUNTOS
ARCHIVO	27 PUNTOS
INSPECCIONES	20 PUNTOS
CUERPO OPERATIVO (CAT)	25 PUNTOS
ALMACÉN	18 PUNTOS

Fuente: Autores del Proyecto.

Tabla 25 Anova del Diseño de Experimentos

AUDITORÍAS

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	118,222	2	59,111	12,372	,007
Intra-grupos	28,667	6	4,778		
Total	146,889	8			

Fuente: Autores del Proyecto.

Con el resultado de la ANOVA y con la ayuda de la tabla estadística de distribución f (Fg-1,n-g) se encontró la existencia de diferencias significativas entre los tratamientos.

Si $F > F_{g-1, n-g}$ H1 (Existen diferencias entre los tipos de capacitación)

Si $F = F_{g-1, n-g}$ H0 (No existen diferencias entre los tipos de capacitación)

$g - 1 = 2$ (g = 3 tipos)

$n - g = 6$ (n = 9 procesos)

Por los grados de libertad y los resultados de la ANOVA se pudo obtener el valor de F que en este caso es 12,372. En el momento que se comparó este valor con el obtenido en las tablas, se encontró que para un 95% de probabilidad $F_e = 5,1432$ luego se rechazó la hipótesis nula (H_0) debido a que el estadístico F de la ANOVA es mayor que el valor del f_e de las tablas estadísticas. Además de lo anterior, también se rechazó la hipótesis nula (H_0) debido a que en este caso el valor del nivel de significación dio 0,007 y este valor es menor que 0,05 luego se rechazó la hipótesis nula de que no existen diferencias entre los tipos de capacitación. Esto quiso decir que el tipo de capacitación aplicado en la institución hace que los resultados de las auditorías varíen.

8.1.1 Medias Marginales Estimadas

Tabla 26 Medias Marginales Estimadas

Variable dependiente: AUDITORÍAS

CAPACITACION	Media	Error típ.	Intervalo de confianza 95%	
			Límite inferior	Límite superior
Capacitación por fases	29,667	1,262	26,579	32,755
Capacitación Rápida	27,000	1,262	23,912	30,088
Sin Capacitación	21,000	1,262	17,912	24,088

Fuente: Autores del Proyecto.

La tabla muestra la media, el error típico, y los valores Máximo y Mínimo para cada uno de los tipos de capacitación. Los valores de esta tabla nos permiten conocer cual tipo de capacitación obtuvo los mejores resultados en las auditorías. Dados estos resultados se pudo observar a primera vista que los resultados de auditorías en la capacitación por fases son mejores que los de los otros tipos de capacitación.

8.2 MANUAL DE AUDITORÍAS

Dado el nivel de conocimiento de los auditores y la falta de una metodología adecuada de los funcionarios de la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca para el desarrollo de las auditorías internas tanto de calidad como las mismas auditorías de control interno desarrolladas en la institución por el proceso de Control Interno, se desarrolló un Manual de Auditorías con la ayuda de la norma ISO 19011:2002, la cual fundamenta los lineamientos para el desarrollo de las auditorías internas de los sistemas de gestión de calidad en cualquier institución. En este manual se encuentran los diferentes tipos de auditorías, realización de formatos, fundamentos para la redacción de hallazgos y el comportamiento tanto de los auditados como de los auditores durante el desempeño de una auditoría. Este manual se socializó con el personal mediante capacitaciones por proceso y se puede evidenciar al final de este documento en la anexo 18.

8.3 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

En esta actividad se desarrolló la siguiente metodología:

- La información requerida: Siendo la institución una empresa prestadora de servicios es importante la comunicación y atención a los mensajes de sus clientes. Es vital evaluar la prestación del servicio que se está ofreciendo con el ánimo de encontrar falencias e insatisfacciones y que le permitan mejorar a la institución. Para tal fin se definieron unos ítems de información requerida que mida la calidad del servicio, la eficiencia de los procesos involucrados directamente con el cliente, el recorrido de los diferentes trámites y las inquietudes y observaciones de los clientes.

- Tipo de preguntas: Las preguntas van a ser de tipos dicotómicas, abiertas y de selección múltiple.
- Marco Muestral: En función a datos de usuarios atendidos por la institución se opto por tomar un promedio de usuarios para definir la población de estos que acuden a la Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca. Esta información se recopila en la siguiente tabla:

Tabla 27 Número de Clientes Atendidos por Mes

INFORME CUADRO COMPARATIVO EXPEDICION LICENCIAS DE CONDUCCION MES POR MES DESDE AÑO 2003 A 2009.										
Año	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGT	TOTAL	PROM
2009	7085	6645	6355,2	3318	4950	4950	7867	7809	48979	6122,4

Fuente: Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca

Teniendo en cuenta el promedio de usuarios atendido por a institución se procedió a averiguar el tamaño muestral utilizando la siguiente formula, y definiendo los siguientes ítems:

Población (N): 6122, Nivel de confianza (Z): 95%, Probabilidad de éxitos (P): 50%, Error (ϵ): 5 %

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

El resultado obtenido es el siguiente: 102,580839 \approx 103 usuarios.

- Ejecución de la encuesta: Estas encuestas se harán mensualmente y se distribuirán en los procesos que tiene relación directa con los usuarios los cuales son:

Tabla 28 Ejecutores de la Encuesta de Satisfacción

PROCESO	RESPONSABLE
ARCHIVO	JEFE DE ARCHIVO

MATRICULAS	JEFE DE MATRICULAS
LICENCIAS	JEFE DE LICENCIAS
INSPECCIONES	JEFE DE INSPECCIONES
FINANCIERA	JEFE DE FINANCIERA
TÉCNICAS	JEFE DE TÉCNICAS
JURÍDICA	JEFE DE JURÍDICA
CULTURA CIUDADANA	JEFE DE CULTURA CIUDADANA
EJECUCIONES FISCALES	JEFE DE EJECUCIONES FISCALES
USUARIOS ESPECIALES	JEFE DE MERCADEO

Fuente: Autores del Proyecto

Los usuarios se escogieron al azar y en diferentes horas del día y se evitara hacerla en días seguidos con el animo de evitar que la información sea lo más aleatoria posible y evitar que haya sesgo de la misma.

La encuesta se puede observar al final de este documento en el anexo 22.

En la tabla a continuación se puede observar los resultados de la encuesta realizada durante el proyecto y los resultados obtenidos por datos de encuestas del año 2008.

Tabla 29 Resultados de las encuestas

ENCUESTAS REALIZADAS	% DE SATISFACCIÓN			
	Completamente Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Completamente Insatisfecho
103	56,0	37,0	7,0	-
ENCUESTAS REALIZADAS	% DE SATISFACCIÓN			
840	72,3			

Fuente: Autores del Proyecto

8.4 ANALISIS DE LAS AUDITORÍAS

Culminando con la segunda auditoría se procedió a hacer un análisis sobre el mejoramiento de la Dirección de Tránsito y transportes de Floridablanca en las auditorías de tal forma se compararon la primera y segunda auditoría con un puntaje total de la nos conformidades u observaciones ocasionadas en cada auditoría, y el puntaje se da de la siguiente manera:

No conformidades Mayores: 3 puntos

No conformidades menores: 2 puntos

Observaciones 1: punto

Tabla 30 Análisis de Auditorías

NUMERAL DE LA NORMA	PUNTAJE AUDITORÍA 1	PUNTAJE AUDITORÍA 2	PUNTAJE REDUCIDO	PORCENTAJE REDUCCION
DOCUMENTACION	31	17	14	21,88%
RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION	9	3	6	9,38%
GESTION DE RECURSOS	9	0	9	14,06%
REALIZACION DEL PRODUCTO O SERVICIO	14	5	9	14,06%
ANALISIS Y MEJORA	1	1	0	0%
TOTAL	64	26	38	59375%

Fuente: Autores del Proyecto

Se dividió la puntuación en los 5 grandes numerales de la NTCGP 1000:2004 y así se logró determinar el porcentaje de reducción aportado por cada numeral y el porcentaje de reducción total que hubo en las auditorías. Los datos para la realización de la siguiente tabla fueron sacados de los anexos 23 y anexos 24.

Teniendo los valores de la tabla se puede ver que la reducción de no conformidades u observaciones que hubo en la segunda auditoría con respecto a la primera auditoría fue de un 59,375%, además se puede ver el porcentaje de reducción en cuanto a cada uno de los 5 grandes numerales de la NTCGP 1000:2004.

8.5 DIAGRAMA DE PARETO PARA LA PRIMERA AUDITORÍA INTERNA

Se requiere mejorar para la siguiente auditoría de calidad, luego se estudiaron las diferentes no conformidades u observaciones que se encontraron en esta auditoría de calidad y se procedió a buscar una herramienta para poder dar solución a las mismas, por tal razón y mediante un diagrama de Pareto se clasificaron las causas de las no conformidades u observaciones en 5 grandes grupos ocasionados por el no cumplimiento de los Numerales de la NTCGP 1000: 2004, que son:

1. Numeral 4.
2. Numeral 5.
3. Numeral 6.
4. Numeral 7.
5. Numeral 8.

Para definir el porcentaje de cada uno de estos grupos, se clasificaron de acuerdo a la mala gestión de cada numeral de la NTCGP 1000: 2004 y se dio una puntuación a las no conformidades u observaciones, con el fin de definir el porcentaje correspondiente a cada grupo.

La puntuación fue la siguiente:

No conformidad mayor: 3 puntos

No conformidad menor: 2 puntos

Observación: 1 punto

Esta puntuación se da de acuerdo a las no conformidades u observaciones que existieron en la primera auditoría.

El total de toda la puntuación que se dio a las no conformidades u observaciones en la auditoría fue el 100% de los problemas y este se repartió de acuerdo al puntaje correspondiente a cada grupo, a continuación se informará el total de puntos y el porcentaje correspondiente a cada grupo:

Tabla 31 Tabla de Puntajes y Porcentajes

GRUPO	NO CONFORMIDAD MENOR	NO CONFORMIDAD MAYOR	OBSERVACION	PUNTAJE	PORCENTAJE	ACUMULADO
Documentación	10	18	3	31	48,4375	48%
Responsabilidad de la Dirección	0	6	3	9	14,0625	70%
Gestión de Recursos	2	0	7	9	14,0625	84%
Realización del Producto o Servicio	4	6	4	14	21,875	98%
Análisis y Mejora	0	0	1	1	1,5625	100%
TOTAL	16	30	18	64	100	

Fuente: Autores del Proyecto

Los datos usados para la realización de esta tabla fueron sacados de los anexos 25 y 26.

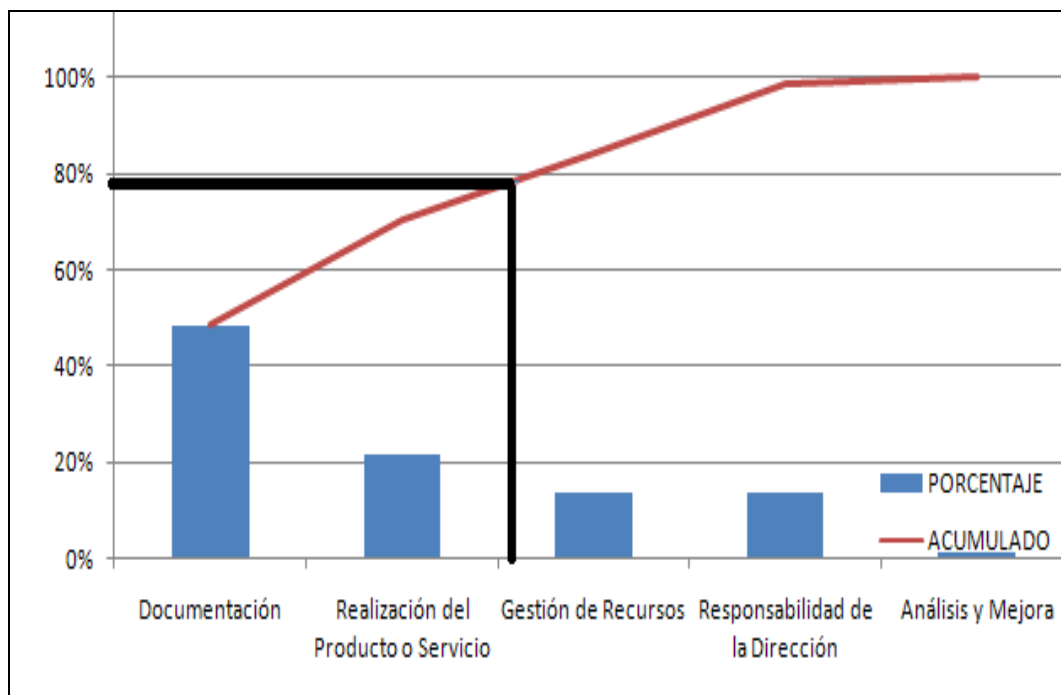


Ilustración 7 Diagrama de Pareto

Fuente: Autores del Proyecto

La utilización de esta herramienta permitió visualizar que el 80% de las fallas son ocasionadas en la documentación y realización del producto o servicio y en menor medida por la gestión de recursos, de esta manera, se obtuvo una lectura fácil sobre las causas del problema, sirviendo de base para la implementación de medidas correctivas que atacaron estos 3 numerales y se redujeron las no conformidades u observaciones aproximadamente en un 80%. Este efecto se puede evidenciar en los resultados de la segunda auditoría donde el número de no conformidades disminuyó.

9 CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS

Tabla 32 Cumplimiento de los Objetivos

OBJETIVO	CUMPLIMIENTO
OBJETIVO GENERAL	CUMPLIMIENTO
Diseñar e implementar un sistema de gestión de calidad bajo la norma técnica de calidad para la gestión pública NTCGP1000:2004 en la Dirección de Tránsito y Transporte de Floridablanca, buscando estandarizar los procedimientos desarrollados en la organización, para lograr como empresa la satisfacción del cliente.	A través de todo el proyecto se evidencia el cumplimiento de los objetivos específicos, los cuales surgen a partir de este objetivo, su cumplimiento se evidencia en el desarrollo de los anteriores objetivos.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	CUMPLIMIENTO
Realizar una encuesta de diagnóstico del sistema de gestión de la calidad en la Dirección de Tránsito y Transporte de Floridablanca, la cual conlleve a conocer el estado actual de la organización en los temas relacionados con el sistema de gestión de calidad.	El cumplimiento de este objetivo se evidencia en el numeral 4.1 de este proyecto, la encuesta y los resultados de la misma se encuentran en el anexo 1 y 2 respectivamente.
Diseñar el programa a cumplir del sistema de gestión de calidad para la Dirección de Tránsito y Transporte de Floridablanca, definiendo los requerimientos exigidos por la norma NTCGP 1000:2004.	Este objetivo es tratado en el numeral 4.3, en cual se hace una Matriz de Diagnóstico y a partir de de los resultados se elabora la planeación de los requisitos exigidos por la norma NTCGP:1000:2004 y en la tabla 10 se presenta el cronograma de actividades para la DTTF.

<p>Realizar la estructura documental (manual del sistema de gestión de la calidad, planes de calidad, procedimientos, instructivos, formatos, indicadores de medición, etc.) buscando la estandarización de los procesos efectuados por la Dirección de Tránsito y Transporte de Floridablanca, y así cumplir con lo exigido por la norma NTCGP 1000:2004.</p>	<p>Para dar cumplimiento a este objetivo se desarrollaron los numerales que van desde el 5.4 hasta el 5.8, el numeral 6, numerales 8.2 y 8.3. Estos numerales determinan los diferentes anexos que tiene relación con el objetivo.</p>
<p>Organizar y efectuar capacitaciones al personal de la organización de la Dirección de Tránsito y Transporte de Floridablanca, en lo referente al sistema de gestión de la calidad y sus componentes.</p>	<p>El cumplimiento de este objetivo se puede observar desde el numeral 5.8 hasta el 5.12, el cual detalla el plan de formación para la institución.</p>
<p>Elaborar una serie de indicadores dirigidos a evaluar la efectividad en los procesos efectuados por la Dirección de Tránsito y Transporte de Floridablanca.</p>	<p>El anexo 9 detalla todos los indicadores propuestos para la medición en la institución.</p>
<p>Dar a conocer los resultados de la documentación efectuada (manual del sistema de gestión de la calidad, planes de calidad, procedimientos, instructivos, formatos, etc.) a toda la organización a través de las instancias definidas en la planeación del montaje del sistema.</p>	<p>La socialización de toda la documentación y avances para el Sistema de Gestión de Calidad se detalla en el numeral 5.8, en lo referente a la capacitación del personal.</p>
<p>Evaluar el sistema de gestión de calidad implementado en la organización, mediante dos auditorías internas de calidad, el diseño de planes de acción destinados a corregir las no conformidades que se presenten en la primera instancia de este proceso.</p>	<p>El numeral 7 detalla las acciones efectuadas para la evaluación del sistema mediante las auditorías internas de calidad.</p>

Fuente: Autores del Proyecto

10 CONCLUSIONES

- El diagnóstico del grado de cumplimiento que poseía la institución en cuanto al SGC en el momento de empezar el proyecto dio como resultado que cumplían con el 25,75% lo cual daba un grado de cumplimiento deficiente. Al culminar el período de tiempo del proyecto se evaluó el grado de cumplimiento en la Institución dando como resultado un porcentaje de cumplimiento del 92%.
- Se conformo el comité de calidad en la institución con el fin de dar aportes a la institución en cuanto al Sistema de Gestión de Calidad, dentro de sus funciones también está poder revisar y examinar aquello que se plantee para el mismo, encaminando las decisiones para dar aprobación e iniciar la ejecución de estas acciones.
- Enfocar la institución en un modelo por procesos conllevó al cambio del pensamiento de los funcionarios de observar la entidad como un conjunto de oficinas a mirarla como la interrelación de procesos enfocados en el ciclo PHVA, cuya función es la de mejorar continuamente la realización del servicio.
- Solo con el compromiso serio de todos los funcionarios de la institución ya sean directivos o del cuerpo operativo se puede lograr realmente una implementación seria y eficaz del Sistema de Gestión de Calidad, para así lograr disfrutar de los beneficios que conlleva esta herramienta administrativa y lograr la certificación del SGC para la entidad.
- Las jornadas de capacitación a los funcionarios de la institución fueron la base de la implementación del sistema ya que con estas se socializaban los avances del mismo, además la metodología usada tuvo una gran

acogida por parte de los funcionarios llevándolos a comprometerse con la implementación del sistema en la Institución.

- Con el diseño de la documentación en la institución se dio un mejor orden en cuanto a la realización de actividades, uso más práctico y ordenado de la documentación, y de una mayor facilidad de archivar los documentos de cada proceso. Todo esto se aprecia en la disminución de procesos, procedimientos, formatos y documentos desactualizados, los cuales fueron rectificadas, eliminados y reemplazados por la nueva documentación de la institución.
- La implementación del Sistema de Gestión de Calidad en la Institución sirvió para verificar si estaban cumpliendo con los requisitos legales y para un mejor orden y funcionamiento en la organización, dejando evidencia de la legalidad y transparencia con la que la dirección maneja la institución.
- Las evaluaciones que se realizaron en la institución mediante la ejecución de las auditorías internas, sirvió para formular planes y estrategias con el fin de dar corrección a las No conformidades que se presentaban con el SGC, cerrando el ciclo PHVA para retornarlo nuevamente con las acciones siguientes de estos planes, encaminando a la institución a la mejora continua y aferrase a esta filosofía de la calidad.

11 RECOMENDACIONES

- Es importante dar continuidad a la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca, con el fin de seguir implantando en la institución la cultura del mejoramiento continuo de todos sus procesos basándose en la implementación de estrategias que se proyecten al cumplimiento de los objetivos planteados para el sistema.
- Dar jornadas de capacitación a los funcionarios de la institución de acuerdo a los lineamientos del Plan de Formación establecido para la institución, para que tengan un mayor entendimiento en cuanto al Sistema de Gestión de Calidad, logrando la aceptación del modelo por parte de todo el personal, y así poder hacer una muy buena implementación del mismo en la institución.
- Incluir dentro del Plan de Acción de la institución, los planes y estrategias desarrollados para el Sistema de Gestión de Calidad, con el ánimo de fijar metas, formular objetivos anuales y mensuales, buscar los recursos necesarios, delegar funciones y responsabilidades, y aprovechar la implementación del sistema como modelo administrativo.
- Mantener en constante revisión la documentación de la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca, con el fin de que esta se encuentre actualizada y todo el personal maneje los mismo documentos, estén al tanto de los cambios y llegado el día de la auditoría de certificación, como es el pensado de los directivos, el auditor no se encuentre en la obligación de redactar a la institución una no conformidad mayor por el incumplimiento del numeral 4 de la norma

NTCGP:1000:2004, siendo esta la consecuencia de la no certificación de la entidad.

- Implementar en la institución un software propio en el cual se pueda comunicar toda la institución en tiempo real y se encuentre toda la documentación necesaria a disposición de todos los funcionarios, para así evitar que la información se demore de un proceso a otro, se pueda perder, manipulación de la misma, atender los requerimientos de los clientes de manera más ágil y eficiente logrando la satisfacción del cliente en vista del cambio que esto ofrece en el tiempo de atención de solicitudes, y congestiones de documentos en varios procesos.
- Crear planes de contingencia en la institución, estudiando opciones que les permitan llegar a la mejor de estas, con el fin evitar congelamientos en el servicio que se preste, y así poder atender a los usuarios sin contratiempos y evitar la pérdida de dinero que representa cuando el sistema falla, siempre con el motivo de brindar satisfacción a los mismos y a sus propios intereses.
- Se recomienda mantener y seguir los lineamientos del manual de auditorías diseñado para cualquier tipo de auditorías que se realicen en la institución, de esta manera estandarizar el desarrollo de las mismas mejorando cada vez más en el procedimiento de revisión que se hace a la institución, siendo ejemplo en el país en este tipo de acciones.
- Realizar frecuentemente encuestas de satisfacción a los usuarios de la institución, con el fin de conocer sus inquietudes y observaciones de esta manera atenderlas oportunamente y darles solución a las mismas, ya que esto conlleva a interactuar con los clientes y tener en cuenta sus peticiones para encaminar la institución a satisfacer más a los mismos.

12 BIBLIOGRAFÍA

- República de Colombia. Departamento Administrativo de la Función Pública. Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites. Guía de diagnóstico para la implementación del sistema de gestión de la calidad bajo la norma técnica de calidad de la gestión pública NTCGP 1000:2004. Red universitaria de extensión de la calidad. Bogotá, D.C. Septiembre de 2006.
- República de Colombia. Departamento Administrativo de la Función Pública. Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites.
- Guía de Planeación para Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad bajo la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004. Red universitaria de extensión de la calidad. Bogotá, D.C. Septiembre de 2006.
- Sistemas de Gestión de la Calidad Norma técnica de calidad NTC ISO 9001:2000.
- Sistemas de Gestión de la Calidad. Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004.
- Sistemas de Gestión de la Calidad. Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 1000:2005
- Guía de Diagnóstico Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.

- Diseño del sistema de gestión de calidad para la empresa social del Estado Hospital San Rafael de Oiba, según la norma técnica de calidad en la gestión pública NTCGP:1000:2004.

- Elaboración e implementación de un sistema de gestión de calidad en el centro nacional minero (CNM)-SENA- regional Boyacá, en el macro proceso de formación profesional integral, según los lineamientos de la norma NTC ISO 9001:2000 y NTCGP:1000:2004.

13 ANEXOS

ANEXO 1. RELACIÓN ENTRE LA NTCGP 1000:2004 Y LA ISO:9001:2000

Norma técnica de sistema de gestión de la calidad para la rama ejecutiva del poder público y otras entidades prestadoras de servicios. Requisitos		ISO 9001: 2000	
Tema	Numeral	Tema	Numeral
Introducción	1	Introducción	0
Generalidades	1.1	Generalidades	0.1
	1.1	Enfoque basado en procesos	0.2
		Relación con la Norma ISO	0.3
Principios de gestión de la calidad para la rama ejecutiva del poder público y otras	1.2		
Compatibilidad con otros sistemas de gestión	1.3	Compatibilidad con otros sistemas de gestión	0.4
Objeto y campo de aplicación	2	Objeto y campo de aplicación	1
Objeto	2.1	Generalidades	1.1
Aplicación	2.2	Aplicación	1.2
		Referencias normativas	2
Términos y definiciones	3	Términos y definiciones	3
Sistema de gestión de la calidad	4	Sistema de gestión de la	4
Requisitos generales	4.1	Requisitos generales	4.1
Gestión documental	4.2	Requisitos de la	4.2
Generalidades	4.2.1	Generalidades	4.2.1
Manual de la calidad	4.2.2	Manual de la calidad	4.2.2
Control de documentos	4.2.3	Control de los documentos	4.2.3
Control de los registros	4.2.4	Control de los registros	4.2.4
Responsabilidad de la dirección	5	Responsabilidad de la	5
Compromiso de la dirección	5.1	Compromiso de la dirección	5.1
Enfoque al cliente	5.2	Enfoque al cliente	5.2
Política de la calidad	5.3	Política de la calidad	5.3
Planificación	5.4	Planificación	5.4
Objetivos de la calidad	5.4.1	Objetivos de la calidad	5.4.1
Planificación del sistema de	5.4.2	Planificación del sistema de	5.4.2
Responsabilidad, autoridad	5.5	Responsabilidad,	5.5
Responsabilidad y autoridad	5.5.1	Responsabilidad y autoridad	5.5.1
Representante de la dirección	5.5.2	Representante de la dirección	5.5.2
Comunicación interna	5.5.3	Comunicación interna	5.5.3
Revisión por la dirección	5.6	Revisión por la dirección	5.6
Generalidades	5.6.1	Generalidades	5.6.1
Información para la revisión	5.6.2	Información para la revisión	5.6.2
Resultados de la revisión	5.6.3	Resultados de la revisión	5.6.3

Gestión de los recursos	6	Gestión de los recursos	6
Provisión de recursos	6.1	Provisión de recursos	6.1
Talento humano	6.2	Recursos humanos	6.2
Generalidades	6.2.1	Generalidades	6.2.1
Competencia, toma de	6.2.2	Competencia, toma de	6.2.2
Infraestructura	6.3	Infraestructura	6.3
Ambiente de trabajo	6.4	Ambiente de trabajo	6.4
Realización del producto y/o	7	Realización del producto	7
Planificación de la	7.1	Planificación de la	7.1
Procesos relacionados con el	7.2	Procesos relacionados con el	7.2
Determinación de los	7.2.1	Determinación de los	7.2.1
Revisión de los requisitos	7.2.2	Revisión de los requisitos	7.2.2
Comunicación con el cliente	7.2.3	Comunicación con el cliente	7.2.3
Diseño y desarrollo	7.3	Diseño y desarrollo	7.3
Planificación del diseño y	7.3.1	Planificación del diseño y	7.3.1
Elementos de entrada para el	7.3.2	Elementos de entrada para el	7.3.2
Resultados del diseño y	7.3.3	Resultados del diseño y	7.3.3
Revisión del diseño y desarrollo	7.3.4	Revisión del diseño y	7.3.4
Verificación del diseño y	7.3.5	Verificación del diseño y	7.3.5
Validación del diseño y desarrollo	7.3.6	Validación del diseño y	7.3.6
Control de los cambios del	7.3.7	Control de los cambios del	7.3.7
Adquisición de bienes y servicios	7.4	Compras	7.4
Proceso para la adquisición de	7.4.1	Proceso de compras	7.4.1
Información para la	7.4.2	Información de las compras	7.4.2
Verificación de los productos y/	7.4.3	Verificación de los	7.4.3
Producción y prestación del	7.5	Producción y prestación del	7.5
Control de la producción y	7.5.1	Control de la producción	7.5.1
Validación de los	7.5.2	Validación de los	7.5.2
Identificación y trazabilidad	7.5.3	Identificación y trazabilidad	7.5.3
Propiedad del cliente	7.5.4	Propiedad del cliente	7.5.4
Preservación del producto	7.5.5	Preservación del producto	7.5.5
Control de los	7.6	Control de los	7.6
Medición, análisis y mejora	8	Medición, análisis y mejora	8
Generalidades	8.1	Generalidades	8.1
Seguimiento y medición	8.2	Seguimiento y medición	8.2
Satisfacción del cliente	8.2.1	Satisfacción del cliente	8.2.1
Auditoría interna del sistema de	8.2.2	Auditoría interna	8.2.2
Seguimiento y medición de los	8.2.3	Seguimiento y	8.2.3
Seguimiento y medición del	8.2.4	Seguimiento y medición del	8.2.4
Control del producto y/o	8.3	Control del producto no	8.3
Análisis de datos	8.4	Análisis de datos	8.4
Mejora	8.5	Mejora	8.5
Mejora continua	8.5.1	Mejora continua	8.5.1
Acción correctiva	8.5.2	Acción correctiva	8.5.2
Acción preventiva	8.5.3	Acción preventiva	8.5.3

Fuente: NTCGP 1000:2004

ANEXO 2. NORMATIVIDAD ASOCIADA A LA NTCGP:1000:20004

Norma técnica de sistema de gestión de la calidad para la rama ejecutiva del poder público y otras entidades prestadoras de servicios.		Normatividad relacionada
Tema	Numeral	
Introducción	1	
Generalidades	1.1	
Principios de gestión de la calidad para la rama ejecutiva del poder público y otras entidades prestadoras de servicios	1.2	
Compatibilidad con otros sistemas de	1.3	
Objeto y campo de aplicación	2	
Objeto	2.1	
Aplicación	2.2	
Términos y definiciones	3	
Sistema de gestión de la calidad	4	
Requisitos generales	4.1	
Gestión documental	4.2	Ley 594 de 2000
Generalidades	4.2.1	
Manual de la calidad	4.2.2	
Control de documentos	4.2.3	Ley 594 de 2000
Control de los registros	4.2.4	Acuerdo 042 de 2002 del Archivo General de la Nación.
Responsabilidad de la dirección	5	Ley 87 de 1993
Compromiso de la dirección	5.1	Ley 87 de 1993
Enfoque al cliente	5.2	Ley 142 de 1994 Ley 689 de 2001
Política de la calidad	5.3	
Planificación	5.4	Ley 152 de 1994
Objetivos de la calidad	5.4	
Planificación del sistema de gestión de	5.4	
Responsabilidad, autoridad y comunicación	5.5	Ley 489 de 1998
Responsabilidad y autoridad	5.5.1	Ley 489 de 1998 Ley 87 de 1993
Representante de la dirección	5.5.2	
Comunicación interna	5.5.3	
Revisión por la dirección	5.6	Ley 489 de 1998
Generalidades	5.6.1	
Información para la revisión	5.6.2	
Resultados de la revisión	5.6.3	
Gestión de los recursos	6	Ley 152 de 1994
Provisión de recursos	6.1	Norma orgánica de presupuesto, Decreto 111 de 1996
Talento humano	6.2	Decreto Ley 1567 de 1998
Generalidades	6.2.1	Ley 142 de 1994

Competencia, toma de conciencia y formación	6.2.2	Ley 689 de 2001 Ley 909 de 2004
Infraestructura	6.3	
Ambiente de trabajo	6.4	
Realización del producto y/o prestación del servicio.	7	Normas de Presupuesto.
Planificación de la realización del producto y/o prestación del servicio	7.1	
Procesos relacionados con el cliente	7.2	
Determinación de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio	7.2.1	
Revisión de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio	7.2.2	
Comunicación con el cliente	7.2.3	
Diseño y desarrollo	7.3	
Planificación del diseño y desarrollo	7.3.1	
Elementos de entrada para el diseño y desarrollo	7.3.2	
Resultados del diseño y desarrollo	7.3.3	
Revisión del diseño y desarrollo	7.3.4	
Verificación del diseño y desarrollo	7.3.5	
Validación del diseño y desarrollo	7.3.6	
Control de los cambios del diseño y desarrollo	7.3.7	
Adquisición de bienes y servicios	7.4	Ley 80 de 1993 Decreto 2170 de 2002
Proceso de adquisición de bienes y servicios	7.4.1	
Información de la adquisición de bienes y servicios	7.4.2	
Verificación de los productos y/o servicios contratados	7.4.3	
Producción y prestación del servicio	7.5	
Control de la producción y de la prestación del servicio	7.5.1	
Validación de los procesos de producción y de la prestación del servicio	7.5.2	
Identificación y trazabilidad	7.5.3	
Propiedad del cliente	7.5.4	
Preservación del producto	7.5.5	
Control de los dispositivos de seguimiento y de medición	7.6	
Medición, análisis y mejora	8	
Generalidades	8.1	
Seguimiento y medición	8.2	Ley 152 de 1994

Satisfacción del cliente	8.2.1	
Auditoría interna	8.2.2	Ley 87 de 1993
Seguimiento y medición de los procesos	8.2.3	Ley 489 de 1998
Seguimiento y medición del producto y/o servicio	8.2.4	Ley 489 de 1998
Control del producto y/o servicio no conforme	8.3	
Análisis de datos	8.4	
Mejora	8.5	Ley 152 de 1994
Mejora continua	8.5.1	Ley 87 de 1993
Acción correctiva	8.5.2	Ley 87 de 1993
Acción preventiva	8.5.3	Ley 87 de 1993

Fuente: NTCGP 1000:2004

ANEXO 3. MATRIZ DE DIAGNÓSTICO.

							<u>EVIDENCIA</u>	
<u>4 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</u>	NO SABE	NO SE CUMPLE	SE CUMPLE IN-SATISFATORIAMENTE	SE CUMPLE ACEPTABLEMENTE	SE CUMPLE EN ALTO GRADO	SE CUMPLE PLENAMENTE	VERBAL	DOCUMENTAL
4.1 Requisitos Generales								
a) Están identificados los procesos que le permiten a la entidad cumplir su misión (estratégicos, apoyo, misionales, de evaluación)								
b) Se han determinado la secuencia e interrelación de esos procesos								
c) Los métodos y criterios requeridos para asegurar la operación eficaz y eficiente y el control de los procesos ya están definidos.								
d) Hay disponibilidad de información y recursos para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos								
e) Se realiza seguimiento y medición a los procesos								
f) Se implementan las acciones necesarias para alcanzar lo planificado y la mejora continua a estos procesos								
g) Se han identificado y diseñado los puntos de control frente a los riesgos más significativos								
Se efectúa control sobre los procesos contratados externamente.								
En el control sobre los procesos contratados a terceros se da cumplimiento a las disposiciones legales vigentes								
4.2 Gestión documental								
4.2.1 Generalidades								
a) La política y los objetivos de calidad están documentados								

b) Existe un Manual de Calidad								
c) Se han elaborado los procedimientos documentados exigidos por esta norma (Control de documentos, control de registros, control del producto no conforme, acciones correctivas, acciones preventivas , auditorías internas de calidad)								
Se han elaborado otros documentos (manuales, procedimientos, instructivos, guías, protocolos) que le permitan a la entidad asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos.								
4.2.2 Manual de la calidad								
Está documentado el Manual de la Calidad								
a) Incluye el alcance y las exclusiones								
b) Incluye los procedimientos documentados o hace referencia a los a los mismos.								
c) Incluye la secuencia e interacción de los procesos								
4.2.3 Control de documentos								
Existe un procedimiento documentado que incluya la aprobación de los documentos para verificar la suficiencia antes de la edición								
b) Existe un procedimiento documentado que incluya la revisión, actualización y reprobación de los documentos								
c) Existe un procedimiento documentado que incluya la identificación de los cambios y la revisión vigente								
d) Existe un procedimiento documentado que incluya la mecanismos para asegurar la legibilidad y la fácil identificación de los documentos								
f) Existe un procedimiento documentado que incluya mecanismos para asegurar la identificación de los								

documentos externos y el control de su distribución								
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								
h) Se han identificado e implementado las disposiciones legales que les sean aplicables a la entidad sobre el control de documentos (ley de archivos)								
4.2.4 Control de registros								
Los registros proporcionan evidencia de la conformidad, eficiencia, eficacia y efectividad del sistema de gestión de la calidad								
Existe un procedimiento documentado para la identificación, almacenamiento, recuperación, protección, tiempo de conservación, y disposición de los registros								
Se han identificado e implementado las disposiciones legales que les sean aplicables a la entidad sobre el control de registros, (ley de archivos)								
5 Responsabilidad de la Dirección								
5.1 Compromiso de la dirección								
a) La dirección comunica a la organización la importancia de satisfacer los requisitos de los clientes, los legales y reglamentarios								
b) Se ha establecido la política de la 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								
Se determinan y cumplen los requisitos del cliente para lograr su satisfacción								
Los clientes están debidamente informados sobre la gestión de la entidad.								
Existen mecanismos para conocer el nivel de satisfacción del cliente								
Se rinden cuentas de manera regular a la comunidad y organismos de control.								
5.3 Política de la calidad								
a) Es adecuada a la misión de la entidad								
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								
c) Incluye el compromiso de satisfacer los requisitos y de la mejora continua de la eficacia, la eficiencia y la efectividad del sistema de Gestión de la calidad.								
d) Proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad								
e) Es comunicada y entendida por los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas dentro de la entidad,								
f) Se revisa para su adecuación continua								

5.4 Planificación								
<u>5.4.1 Objetivos de la calidad</u>								
Se han establecido objetivos de la calidad para las funciones y niveles pertinentes de la organización								
Incluyen compromisos para cumplir los requisitos del producto y/o servicio								
Los objetivos de la calidad son medibles y consistentes con la política de la calidad								
En la formulación de los objetivos de calidad se ha dado Consideración al marco legal que circunscribe a la entidad.								
En la formulación de los objetivos de calidad se han considerado los recursos humanos, financieros y operacionales con los que cuenta la entidad.								
<u>5.4.2 Planificación del sistema de gestión de la calidad</u>								
a) Se ha establecido en la planificación de la calidad el cumplimiento al requisito 4,1 de la Norma NTC GP 1000:2004								
b) Se ha establecido en la planificación de la calidad la manera para cumplir los objetivos de calidad								
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								
<u>5.5.1 Responsabilidad y autoridad</u>								

Están definidas dentro de la organización las responsabilidades Y autoridades.								
Han sido comunicadas dentro de la organización las responsabilidades y autoridades								
5.5.2 Representante de la dirección								
Esta designado formalmente ante la organización								
Es un miembro de la Dirección								
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								
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								
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								

<i>5.6.1 Generalidades</i>								
Está planificada la frecuencia de revisión por parte								
de la dirección al sistema de gestión de la calidad								
La revisión es concluyente respecto a la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia, efectividad del sistema de gestión de la calidad.								
Se incluye en la revisión la evaluación de las								
oportunidades de mejora								
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								
Se mantiene registros de las revisiones por la dirección								
<i>5.6.2 Información para la revisión</i>								
a) Se analizan en la revisión los resultados de las auditorías								
b) Se analiza en la revisión los resultados de la retroalimentación de los clientes								
c) Se consideran en la revisión los indicadores del desempeño de los procesos y conformidad del producto y/o servicio								
d) Se considera en la revisión el estado de las acciones correctivas y preventivas								
e) Se consideran en la revisión las acciones de seguimiento de revisiones anteriores								
f) Se consideran en la revisión los cambios planificados que afectarían al sistema de gestión de la calidad								

g) Se consideran las recomendaciones para la mejora								
h) Se consideran en la revisión los riesgos actualizados e identificados para la entidad								
<i>5.6.3 Resultados de la revisión</i>								
74 1 a Los resultados de cada revisión incluyen decisiones sobre la mejora de la eficacia del sistema de gestión de la 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								
<i>6 Gestión de los recursos</i>								
<i>6.2 Talento humano</i>								
<i>6.2.1 Generalidades</i>								
Los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas son competentes de acuerdo con la educación, formación, habilidades y experiencia.								
<i>6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación</i>								
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								
b) Se proporciona la formación o se toman acciones para satisfacer esas necesidades								

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.								
d) Se concientiza a los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas, de la pertinencia e importancia de sus actividades y cómo ellos contribuyen a la consecución de los objetivos de calidad								
e) Se tienen registros de la educación, formación, habilidades y experiencia de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas								
<u>6.3 Infraestructura</u>								
Se ha determinado cuál es la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.								
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.								
Se hace mantenimiento a la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.								
<u>6.4 Ambiente de trabajo</u>								
Se identifican las condiciones del ambiente de trabajo necesarias para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio								
Se gestionan las condiciones del ambiente de trabajo necesarias para lograr la conformidad con los requisitos del servicio								

7 Realización del producto o prestación del servicio								
<u>7.1 Planificación de la realización del producto o prestación del servicio</u>								
Están planificados los procesos necesarios para la realización del producto o la prestación del servicio (procesos misionales)								
Los procesos misionales se desarrollan de acuerdo a lo planificado.								
La planificación de estos procesos es consistente con los requisitos de los otros procesos del sistema de gestión de la calidad (4.1)								
a) La organización ha determinado los objetivos de calidad para el producto o servicio								
b) La organización ha determinado la necesidad de establecer procesos documentados y proporciona recursos específicos para el producto y/o servicio								
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								
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								
<u>7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio</u>								
a) La entidad ha determinado los requisitos del producto especificados por el cliente, incluyendo disponibilidad, entrega y apoyo								

b) La entidad ha determinado los requisitos del producto no especificados por el cliente, pero necesarios para la utilización prevista o especificada								
c) La entidad ha determinado los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el producto y/o servicio.								
d) Se han determinado otros requisitos relacionados con el producto y/o servicio, por parte de la entidad								
<i><u>7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio</u></i>								
a) Se revisan y aseguran los requisitos relacionados con el producto y/o servicio antes que la entidad se comprometa a proporcionarlos al cliente.								
b) Se asegura la entidad que están resueltas las diferencias que pudieran existir entre los requisitos definidos y los expresados previamente por el cliente.								
c) Se asegura la entidad que tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos								
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.								
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.								
<i><u>7.2.3 Comunicación con los clientes</u></i>								

a) Se han determinado e implementado disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes relativa a la información sobre el producto y/o servicio								
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)								
c) Se han determinado e implementado disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes relativa a su retroalimentación, incluyendo reclamaciones, quejas, percepciones y sugerencias. (Posterior a la prestación del servicio)								
d) Se han determinado e implementado disposiciones eficaces para la comunicación con clientes relativa a la participación ciudadana.								
7.3 Diseño y desarrollo								
7.3.1 Planificación del diseño y desarrollo								
Se planifica el diseño y desarrollo del producto y/o servicio								
Se controla el diseño y desarrollo del producto y/o servicio								
a) Se determinan las etapas del diseño y desarrollo								
b) Se determinan las actividades de revisión, verificación, y validación apropiadas para cada etapa del diseño y desarrollo								
c) Se establece la responsabilidad y autoridad para el diseño y desarrollo								
Se gestionan las relaciones entre los grupos comprometidos con el diseño y desarrollo, asegurando una eficaz comunicación entre ellos								

Se actualizan los resultados de la planificación a medida que progresa el diseño y desarrollo								
<i>7.3.2 Elementos de entrada para el diseño y desarrollo</i>								
Se determinan y se mantienen los registros de las entradas al diseño y desarrollo del producto y/o servicio								
a) Se incluyen los requisitos funcionales y de desempeño en las entradas al diseño y desarrollo								
b) Se incluyen los requisitos legales y reglamentarios en las entrada al diseño y desarrollo								
c) Se incluye la información aplicable de diseños similares en las entradas al diseño y desarrollo								
d) Se incluyen los requisitos esenciales en las entradas al diseño y desarrollo								
Se revisa la adecuación de los elementos de entradas del diseño y desarrollo.								
Los requisitos de entrada del diseño y desarrollo se presentan completos, libres de ambigüedades y sin contradicciones.								
<i>7.3.3 Resultados del diseño y desarrollo</i>								
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.								
Se aprueban los resultados del diseño y desarrollo antes de su OK								
a) Los resultados del diseño y desarrollo cumplen los requisitos de entrada								
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								
c) Los resultados del diseño y desarrollo contienen o hacen referencia a los criterios de aceptación del producto y/o servicio								
d) Los resultados del diseño y desarrollo especifican las características esenciales para el uso seguro y correcto del servicio.								
<u>7.3.4 Revisión del diseño y desarrollo</u>								
Se realizan revisiones sistemáticas del diseño y desarrollo, según lo planificado								
a) En estas revisiones se evalúa la capacidad de los resultados del diseño para cumplir los requisitos								
b) En estas revisiones se identifican problemas y se proporcionan acciones para resolverlos								
En estas revisiones participan representantes de las áreas o procesos interesados en la etapa que se está revisando								
Se conservan registros de los resultados de la revisión del diseño y desarrollo y de las acciones que en esta revisión se originen.								
<u>7.3.5 Verificación del diseño y desarrollo</u>								
Se realizan verificaciones sistemáticas del diseño y desarrollo, según lo planificado								
En estas verificaciones se asegura que los resultados del diseño y desarrollo cumplen los requisitos de los elementos de entrada del diseño y desarrollo								
Se registran los resultados de la verificación y las acciones								

derivadas de la misma.								
<i>7.3.6 Validación del diseño y desarrollo</i>								
Se realiza validación sistemática del diseño y desarrollo, según lo planificado								
En esta validación se confirma que el producto y/o servicio es capaz de cumplir con los requisitos de uso o la aplicación especificada.								
La validación se realiza antes de la entrega del producto y/o servicio al cliente.								
Se registran los resultados de la validación y las acciones derivadas de la misma.								
<i>7.3.7 Control de cambios del diseño y desarrollo</i>								
Se identifican y registran los cambios que se efectúan al diseño y desarrollo.								
Se revisan, verifican y validan los cambios hechos al diseño y desarrollo.								
Los cambios hechos al diseño y desarrollo se aprueban antes de la implementación								
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.								
Se registran los resultados de las revisiones de los cambios y las acciones que de ellas se derivan.								
<i>7.4 Adquisición de bienes y servicios</i>								

7.4.1 Proceso de adquisición de bienes y servicios								
Se asegura la entidad de que el producto y/o servicio adquirido cumple los requisitos especificados en los pliegos de condiciones, términos de referencia o en las disposiciones aplicables.								
Se establecen controles a los proveedores y a los servicios adquiridos en función del impacto de los mismos sobre la prestación del servicio de la entidad.								
Se evalúa a los proveedores para su selección, con base en una 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 motivación).								
Se evalúa a los proveedores para su selección, en función de su capacidad para suministrar servicios de acuerdo con los requisitos Definidos previamente por la entidad.								
Están definidos los criterios de selección de los proveedores								
Están definidos los criterios de evaluación y reevaluación de los proveedores								
Se registran los resultados de las evaluaciones y las acciones complementarias que de ellas se deriven.								
Existe un plan de compras adoptado por la Organización?								
Los proveedores se encuentran debidamente inscritos en el riesgo de proponentes?								
Los bienes o servicios se encuentran debidamente inscritos en el CUBS (Catálogo único de bienes y servicios)								

El Proceso contractual se encuentra publicado en el sistema de información para la contratación estatal SICE								
El proceso contractual se reporta a la Cámara de Comercio								
<i>7.4.2 Información para la adquisición de bienes y servicios</i>								
Se definen los requisitos para el producto y/o servicio a comprar y los procedimientos, procesos y equipos asociados								
Se definen los requisitos para la calificación del personal del proveedor o contratista								
Se definen requisitos al proveedor o contratista de su sistema de gestión de la calidad.								
La entidad se asegura de la adecuación de los requisitos contenidos en los documentos de compras antes de comunicárselos al provee.								
<i>7.4.3 Verificación de los productos y/o servicios adquiridos</i>								
Están implementadas las actividades para la verificación producto Comprado respecto al cumplimiento de las especificaciones.								
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.								
<i>7.5 Producción y prestación de servicio</i>								
<i>7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio</i>								
Se planifican las condiciones controladas bajo las cuales se debe producir o prestar el servicio.								
La producción o prestación del servicio se lleva a cabo bajo estas								

condiciones controladas que han sido planificadas.								
a) Las condiciones controladas incluyen información que especifica las características del producto y/o servicio (por ejemplo: fichas técnicas, protocolos del servicio)								
b) Las condiciones controladas incluyen la disponibilidad de instrucciones de trabajo (por ejemplo: instructivos, guías, manuales, protocolos)								
c) Las condiciones controladas incluyen equipo apropiado para la producción o prestación del servicio								
d) Las condiciones controladas incluyen equipos para la medición y seguimiento								
e) Las condiciones controladas incluyen la implementación de actividades de seguimiento y medición								
f) Las condiciones controladas incluyen las actividades para la liberación y entrega, y posteriores a la entrega del servicio								
g) Las condiciones controladas incluyen los riesgos de mayor probabilidad de ocurrencia								
<u>7.5.2 Validación de los procesos de la producción y la prestación del servicio</u>								
a) Se validan aquellos procesos de producción y de prestación del servicio donde los servicios resultantes no pueden verificarse mediante actividades de seguimiento y medición posteriores (procesos especiales).								
b) La validación demuestra la capacidad del proceso para alcanzar los resultados planificados								
c) En la validación se incluye la calificación y aprobación de								

procesos, equipos, personas y métodos.								
d) En la validación se incluyen los requisitos para los registros.								
e) En la validación se incluyen los requisitos para la revalidación.								
<u>7.5.3 Identificación y trazabilidad</u>								
Se identifica el producto a través de las etapas de producción y prestación del servicio								
Se identifica el estado del producto con respecto a los requisitos de medición y seguimiento								
Se controla y registra la identificación única de producto o servicio.								
<u>7.5.4 Propiedad del cliente (bienes suministrados para su utilización o incorporación dentro del producto y/o servicio)</u>								
Se cuidan los bienes de los clientes suministrados a la organización.								
Se identifican, verifican, protegen y salvaguardan los bienes que Son propiedad del cliente. Se informa al cliente cuando algún bien de su propiedad se pierde, deteriora o se estime inadecuado para el uso								
Se deja registro cuando algún bien de su propiedad se pierde, deteriora o se estime inadecuado para el uso								
<u>7.5.5 Preservación del producto y/o servicio</u>								
Se preserva la conformidad del producto y/o servicio hasta el destino previsto. La preservación del producto y/o servicio incluye la identificación, el manejo, el embalaje, el almacenamiento y protección.								
La preservación del producto y/o servicio incluye también a las partes constitutivas del mismo.								
<u>7.6 Control de los equipos de medición y seguimiento</u>								

Se identifican las mediciones, el seguimiento y los equipos necesarios para proporcionar evidencia de conformidad del producto y/o servicio con los requisitos.								
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								
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								
Si no existen patrones de medición trazables a patrones nacionales o internacionales, la entidad se asegura de registrar la base utilizada para la calibración.								
b) Cuando se detecta que un equipo de medición no tiene la capacidad de medición requerida, se le ajusta o reajusta según sea necesario.								
c) Los equipos de medición se identifican para poder determinar su estado de calibración								
d) Se protegen los equipos de medición contra ajustes que invalide la calibración								
e) Se protegen los equipos de medición contra daños y deterioro durante el manejo, mantenimiento y almacenamiento Se tienen los registros de las calibraciones o verificaciones de los equipos de medición.								
Se evalúa la validez de los resultados de las mediciones anteriores, cuando se encuentra que un equipo no está conforme con los requisitos.								

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.								
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.								
Esta confirmación metodológica 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								
Están planificados los procesos de medición y seguimiento, análisis y mejora.								
Están implementados los procesos de medición y seguimiento, análisis y mejora.								
a) Los procesos de medición, seguimiento, análisis y mejora demuestran la conformidad del producto y/o servicio.								
b) Los procesos de medición, seguimiento, análisis y mejora aseguran la conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad.								
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.								
Los procesos de medición, seguimiento, análisis y mejora den 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 del cliente								
Se hace seguimiento de la percepción del cliente respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la entidad.								
Se establecieron los métodos para obtener la información de la satisfacción del cliente.								
8.2.2 Auditoría interna (de calidad)								
Se llevan a cabo a intervalos planificados las auditorías internas al sistema de gestión de la calidad.								
a) En las auditorías internas de calidad se determina si el sistema es conforme con la norma NTC GP 1000:2004, con las disposiciones planificadas y con los requisitos del sistema de gestión de la calidad establecidos por la entidad								
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.								
Las auditorías internas de calidad se planifican y programan considerando el estado y la importancia de los procesos y las áreas por auditar.								
Las auditorías internas de calidad se planifican y programan considerando los resultados de auditorías previas.								
Se define el alcance, frecuencia y metodología de las auditorías internas de calidad.								
Las auditorías internas de calidad las realiza personal independiente a las áreas auditadas, asegurando su objetividad e imparcialidad.								

Existe un procedimiento documentado que incluya la responsabilidad requisitos para planificar y realizar las auditorías internas de de calidad, registrar los resultados e informar de los mismos.								
La dirección responsable del área auditada adopta acciones correctivas sobre las deficiencias encontradas, sin demora injustificada.								
Las actividades de seguimiento a las auditorías incluyen la la verificación de las acciones correctivas tomadas y el reporte del resultado de esta verificación.								
Se conservan registros de los resultados de las auditorías internas.								
<u>8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos</u>								
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.								
El sistema de evaluación demuestra la eficacia, la eficiencia y la efectividad.								
Se efectúan correcciones y se toman acciones correctivas, según sea conveniente, cuando no se alcanzan los resultados planificados								
Se facilita a los clientes y a las partes interesadas, el seguimiento a los resultados de la evaluación.								
Están disponibles los resultados pertinentes del sistema de evaluación y son difundidos de manera permanente a los clientes y partes interesadas, a través de páginas web.								
<u>8.2.4 Seguimiento y medición del producto y/o servicio</u>								
Se mide y se hace seguimiento a las características del producto								

y/o servicio.								
Se verifica el cumplimiento de los requisitos del producto y/o servicio.								
Se hace el seguimiento y la medición de las características del producto y/o servicio en etapas apropiadas, de acuerdo a como se planificó.								
Se mantiene la evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación del producto y/o servicio.								
Los registros que se mantienen, incluyen la autoridad responsable de la liberación del producto y/o servicio.								
Se libera el producto únicamente cuando ha cumplido satisfactoriamente con las disposiciones planificadas.								
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								
Se identifica el producto y/o servicio no conforme para prevenir uso o entrega no intencional.								
Se controla el producto y/o servicio no conforme para prevenir uso o entrega no intencional.								
Se ha documentado un procedimiento que defina los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el Tratamiento del producto y/o servicio no conforme.								
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 ó autorizar su uso bajo concesión ó definir acciones para impedir su uso o aplicación.								
Cuando se autoriza el uso, aceptación bajo concesión de un producto no conforme, esto lo hace una autoridad pertinente en la entidad o el cliente, cuando sea aplicable.								
Se conservan registros de la naturaleza de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente, incluidas las concesiones.								
Los productos corregidos se someten a una nueva verificación								
Se adoptan acciones apropiadas, respecto a las consecuencias de la no conformidad detectada, cuando el producto esta en uso o ya fue entregado.								
8.4 Análisis de datos								
Se determina cuáles 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.								
Se recopilan 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.								
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.								
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.								

a) El análisis de datos proporciona información sobre la satisfacción del cliente.								
b) El análisis de datos proporciona información sobre la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.								
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.								
d) El análisis de datos proporciona información sobre los proveedores.								
8.5 Mejora								
<u>8.5.1 Mejora continua</u>								
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, sistema de evaluación para seguimiento y medición, acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección								
<u>8.5.2 Acciones correctivas</u>								
Se eliminan las causas de las no conformidades para que no vuelvan a ocurrir.								
Son apropiadas las acciones correctivas, a los efectos de las no conformidades encontradas.								
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.								
<i>8.5.3 Acciones preventivas</i>								
Se eliminan las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia.								
Son apropiadas las acciones preventivas, a los efectos de los problemas potenciales.								
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.								
Se toman como base los mapas de riesgos para establecer acciones preventivas.								
Se mantienen registros de las acciones preventivas tomadas y de sus resultados.								

Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública.

ANEXO 4. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

Pregunta	Frecuencia							Porcentaje							Valor							Total
	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6	
1	14	0	0	0	2	1	3	0,7	0	0	0	0,1	0,05	0,15	0	0	0	0	0,4	0,25	0,9	1,55
2	14	0	0	0	2	2	2	0,7	0	0	0	0,1	0,1	0,1	0	0	0	0	0,4	0,5	0,6	1,5
3	14	0	0	0	1	3	2	0,7	0	0	0	0,05	0,15	0,1	0	0	0	0	0,2	0,75	0,6	1,55
4	14	0	0	0	1	3	2	0,7	0	0	0	0,05	0,15	0,1	0	0	0	0	0,2	0,75	0,6	1,55
5	15	0	0	0	0	2	3	0,75	0	0	0	0	0,1	0,15	0	0	0	0	0	0,5	0,9	1,4
6	15	0	0	0	2	1	2	0,75	0	0	0	0,1	0,05	0,1	0	0	0	0	0,4	0,25	0,6	1,25
7	14	0	0	0	1	2	3	0,7	0	0	0	0,05	0,1	0,15	0	0	0	0	0,2	0,5	0,9	1,6
8	14	2	0	0	1	3	0	0,7	0,1	0	0	0,05	0,15	0	0	0,1	0	0	0,2	0,75	0	1,05
9	16	1	0	0	0	2	1	0,8	0,05	0	0	0	0,1	0,05	0	0,05	0	0	0	0,5	0,3	0,85
10	16	0	0	0	1	2	1	0,8	0	0	0	0,05	0,1	0,05	0	0	0	0	0,2	0,5	0,3	1
11	15	1	1	0	1	1	1	0,75	0,05	0,05	0	0,05	0,05	0,05	0	0,05	0,1	0	0,2	0,25	0,3	0,9
12	20	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	15	0	0	0	1	2	2	0,75	0	0	0	0,05	0,1	0,1	0	0	0	0	0,2	0,5	0,6	1,3
14	16	0	0	1	1	1	1	0,8	0	0	0,05	0,05	0,05	0,05	0	0	0	0,15	0,2	0,25	0,3	0,9
15	16	1	0	1	0	1	1	0,8	0,05	0	0,05	0	0,05	0,05	0	0,05	0	0,15	0	0,25	0,3	0,75
16	17	0	0	1	0	1	1	0,85	0	0	0,05	0	0,05	0,05	0	0	0	0,15	0	0,25	0,3	0,7
17	17	0	0	0	0	2	1	0,85	0	0	0	0	0,1	0,05	0	0	0	0	0	0,5	0,3	0,8
18	17	0	0	0	0	2	1	0,85	0	0	0	0	0,1	0,05	0	0	0	0	0	0,5	0,3	0,8
19	16	1	0	0	1	1	1	0,8	0,05	0	0	0,05	0,05	0,05	0	0,05	0	0	0,2	0,25	0,3	0,8
20	17	0	0	0	1	1	1	0,85	0	0	0	0,05	0,05	0,05	0	0	0	0	0,2	0,25	0,3	0,75
21	17	0	0	0	1	1	1	0,85	0	0	0	0,05	0,05	0,05	0	0	0	0	0,2	0,25	0,3	0,75
22	17	0	0	0	1	1	1	0,85	0	0	0	0,05	0,05	0,05	0	0	0	0	0,2	0,25	0,3	0,75
23	18	0	0	0	0	1	1	0,9	0	0	0	0	0,05	0,05	0	0	0	0	0	0,25	0,3	0,55
24	17	0	0	0	1	1	1	0,85	0	0	0	0,05	0,05	0,05	0	0	0	0	0,2	0,25	0,3	0,75
25	17	0	0	0	1	1	1	0,85	0	0	0	0,05	0,05	0,05	0	0	0	0	0,2	0,25	0,3	0,75
26	17	0	0	0	1	1	1	0,85	0	0	0	0,05	0,05	0,05	0	0	0	0	0,2	0,25	0,3	0,75
27	16	0	0	0	1	1	2	0,8	0	0	0	0,05	0,05	0,1	0	0	0	0	0,2	0,25	0,6	1,05
28	16	0	0	0	1	1	2	0,8	0	0	0	0,05	0,05	0,1	0	0	0	0	0,2	0,25	0,6	1,05
29	17	0	0	0	0	1	2	0,85	0	0	0	0	0,05	0,1	0	0	0	0	0	0,25	0,6	0,85
30	17	0	0	0	0	2	1	0,85	0	0	0	0	0,1	0,05	0	0	0	0	0	0,5	0,3	0,8
31	17	0	0	0	0	1	2	0,85	0	0	0	0	0,05	0,1	0	0	0	0	0	0,25	0,6	0,85
32	17	0	0	0	0	2	1	0,85	0	0	0	0	0,1	0,05	0	0	0	0	0	0,5	0,3	0,8
33	17	0	0	0	0	2	1	0,85	0	0	0	0	0,1	0,05	0	0	0	0	0	0,5	0,3	0,8
34	17	1	0	0	1	0	1	0,85	0,05	0	0	0,05	0	0,05	0	0,05	0	0	0,2	0	0,3	0,55

35	17	0	0	0	1	1	1	0,85	0	0	0	0,05	0,05	0,05	0	0	0	0	0,2	0,25	0,3	0,75
36	17	0	1	0	1	0	1	0,85	0	0,05	0	0,05	0	0,05	0	0	0,1	0	0,2	0	0,3	0,6
37	17	0	1	0	1	0	1	0,85	0	0,05	0	0,05	0	0,05	0	0	0,1	0	0,2	0	0,3	0,6
38	17	0	0	1	1	0	1	0,85	0	0	0,05	0,05	0	0,05	0	0	0	0,15	0,2	0	0,3	0,65
39	17	0	0	0	1	1	1	0,85	0	0	0	0,05	0,05	0,05	0	0	0	0	0,2	0,25	0,3	0,75
40	17	0	0	0	1	1	1	0,85	0	0	0	0,05	0,05	0,05	0	0	0	0	0,2	0,25	0,3	0,75
41	17	0	0	0	2	0	1	0,85	0	0	0	0,1	0	0,05	0	0	0	0	0,4	0	0,3	0,7
42	17	0	0	1	1	0	1	0,85	0	0	0,05	0,05	0	0,05	0	0	0	0,15	0,2	0	0,3	0,65
43	17	0	0	0	2	0	1	0,85	0	0	0	0,1	0	0,05	0	0	0	0	0,4	0	0,3	0,7
44	17	0	0	0	2	0	1	0,85	0	0	0	0,1	0	0,05	0	0	0	0	0,4	0	0,3	0,7
45	17	0	0	0	2	0	1	0,85	0	0	0	0,1	0	0,05	0	0	0	0	0,4	0	0,3	0,7
46	17	0	0	0	2	0	1	0,85	0	0	0	0,1	0	0,05	0	0	0	0	0,4	0	0,3	0,7
47	17	0	0	0	2	0	1	0,85	0	0	0	0,1	0	0,05	0	0	0	0	0,4	0	0,3	0,7
48	17	0	0	0	2	0	1	0,85	0	0	0	0,1	0	0,05	0	0	0	0	0,4	0	0,3	0,7
49	17	1	0	0	1	0	1	0,85	0,05	0	0	0,05	0	0,05	0	0,05	0	0	0,2	0	0,3	0,55
50	18	1	0	0	0	0	1	0,9	0,05	0	0	0	0	0,05	0	0,05	0	0	0	0	0,3	0,35
51	17	1	0	0	1	0	1	0,85	0,05	0	0	0,05	0	0,05	0	0,05	0	0	0,2	0	0,3	0,55
52	18	0	0	0	1	0	1	0,9	0	0	0	0,05	0	0,05	0	0	0	0	0,2	0	0,3	0,5
53	17	0	0	0	1	1	1	0,85	0	0	0	0,05	0,05	0,05	0	0	0	0	0,2	0,25	0,3	0,75
54	17	0	0	0	2	0	1	0,85	0	0	0	0,1	0	0,05	0	0	0	0	0,4	0	0,3	0,7
55	17	0	0	0	1	1	1	0,85	0	0	0	0,05	0,05	0,05	0	0	0	0	0,2	0,25	0,3	0,75
56	17	0	0	0	1	1	1	0,85	0	0	0	0,05	0,05	0,05	0	0	0	0	0,2	0,25	0,3	0,75
57	17	0	0	0	1	1	1	0,85	0	0	0	0,05	0,05	0,05	0	0	0	0	0,2	0,25	0,3	0,75
58	17	1	0	0	0	1	1	0,85	0,05	0	0	0	0,05	0,05	0	0,05	0	0	0,25	0,3	0,6	
59	17	1	0	0	0	1	1	0,85	0,05	0	0	0	0,05	0,05	0	0,05	0	0	0,25	0,3	0,6	
60	17	0	0	1	1	0	1	0,85	0	0	0,05	0,05	0	0,05	0	0	0	0,15	0,2	0	0,3	0,65
61	17	1	0	1	0	0	1	0,85	0,05	0	0,05	0	0	0,05	0	0,05	0	0,15	0	0	0,3	0,5
62	17	1	0	1	0	0	1	0,85	0,05	0	0,05	0	0	0,05	0	0,05	0	0,15	0	0	0,3	0,5
63	17	1	0	0	1	0	1	0,85	0,05	0	0	0,05	0	0,05	0	0,05	0	0	0,2	0	0,3	0,55
64	17	1	0	1	0	0	1	0,85	0,05	0	0,05	0	0	0,05	0	0,05	0	0,15	0	0	0,3	0,5
65	17	1	0	1	0	0	1	0,85	0,05	0	0,05	0	0	0,05	0	0,05	0	0,15	0	0	0,3	0,5
66	17	1	0	0	1	0	1	0,85	0,05	0	0	0,05	0	0,05	0	0,05	0	0	0,2	0	0,3	0,55
67	17	1	0	1	0	0	1	0,85	0,05	0	0,05	0	0	0,05	0	0,05	0	0,15	0	0	0,3	0,5
68	17	1	0	1	0	0	1	0,85	0,05	0	0,05	0	0	0,05	0	0,05	0	0,15	0	0	0,3	0,5
69	18	0	0	1	0	0	1	0,9	0	0	0,05	0	0	0,05	0	0	0	0,15	0	0	0,3	0,45
70	18	0	0	1	0	0	1	0,9	0	0	0,05	0	0	0,05	0	0	0	0,15	0	0	0,3	0,45
71	18	0	0	1	0	0	1	0,9	0	0	0,05	0	0	0,05	0	0	0	0,15	0	0	0,3	0,45
72	18	0	0	1	0	0	1	0,9	0	0	0,05	0	0	0,05	0	0	0	0,15	0	0	0,3	0,45
73	18	0	0	0	1	0	1	0,9	0	0	0	0,05	0	0,05	0	0	0	0	0,2	0	0,3	0,5
74	18	0	0	0	1	0	1	0,9	0	0	0	0,05	0	0,05	0	0	0	0	0,2	0	0,3	0,5
75	18	0	0	0	1	0	1	0,9	0	0	0	0,05	0	0,05	0	0	0	0	0,2	0	0,3	0,5
76	18	0	0	0	1	0	1	0,9	0	0	0	0,05	0	0,05	0	0	0	0	0,2	0	0,3	0,5

248	19	0	0	0	0	0	1	0,95	0	0	0	0	0	0,05	0	0	0	0	0	0	0,3	0,3
249	19	0	0	0	0	0	1	0,95	0	0	0	0	0	0,05	0	0	0	0	0	0	0,3	0,3
250	19	0	0	0	0	0	1	0,95	0	0	0	0	0	0,05	0	0	0	0	0	0	0,3	0,3
251	19	0	0	0	0	0	1	0,95	0	0	0	0	0	0,05	0	0	0	0	0	0	0,3	0,3
252	19	0	0	0	0	0	1	0,95	0	0	0	0	0	0,05	0	0	0	0	0	0	0,3	0,3
253	19	0	0	0	0	0	1	0,95	0	0	0	0	0	0,05	0	0	0	0	0	0	0,3	0,3
254	19	0	0	0	0	0	1	0,95	0	0	0	0	0	0,05	0	0	0	0	0	0	0,3	0,3
255	19	0	0	0	0	0	1	0,95	0	0	0	0	0	0,05	0	0	0	0	0	0	0,3	0,3
256	19	0	0	0	0	0	1	0,95	0	0	0	0	0	0,05	0	0	0	0	0	0	0,3	0,3
																					TOTAL	113.45
																					VALOR TOTAL	0.4431

Fuente: Autores del Proyecto

ANEXO 5. MATRIZ DE DIAGNÓSTICO NTCGP:1000:2004

NUM NTC GP 1000: 2004	REQUISITO NTC GP 1000: 2004	C/N C	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	REFERENCIA LEGAL	ACTIVIDADES DEL PLAN DE ACCIÓN
4	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD				
4,1	REQUISITOS GENERALES	NC	El Sistema de Gestión de la Calidad actual de la DTF no cumple con la totalidad de los requisitos establecidos por la NTC GP 1000: 2004. Por tanto no está establecido, documentado, implementado y mantenido un SGC.		Definir los procesos del S.G C. de la DTF diseñar el mapa de procesos y elaborar las caracterizaciones de los procesos identificando las entradas, proveedores, salidas, clientes, actividades, objetivo del proceso, responsable por la gestión del proceso, documentos, registros aplicables e indicadores para medir la eficacia de los procesos.
4,2	REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN				
4,2,1	GENERALIDADES	NC	Existe una declaración documentada de política de calidad.	Ley 594 de 2000	Revisar la política de calidad existente y formalizar una propuesta de la misma ajustada a los requerimientos del SGC, desarrollar los objetivos de calidad, los procedimientos y registros exigidos por la norma.
4,2,2	MANUAL DE CALIDAD	NC	No Existe.	Ley 594 de 2000	Desarrollar un manual de calidad que contenga el alcance y las posibles exclusiones del SGC, los procedimientos exigidos por la norma y la descripción de la interacción de los procesos del SGC en la DTF.
4,2,3	CONTROL DE LOS DOCUMENTOS	NC	No se ha establecido un procedimiento	Ley 594 de 2000	Diseñar un procedimiento para dar respectiva revisión y control a la documentación de la

	TOS		documentado que defina los controles necesarios para los documentos.		DTTF.
4,2,4	CONTROL DE REGISTROS	NC	No se ha establecido un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para los registros.	Ley 594 de 2000	Diseñar un procedimiento para dar respectiva revisión y control para los registros de la DTTF.
5	RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN			Ley 87 de 1993	
5,1	COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN	NC	La alta dirección es consiente del compromiso de implementar un sistema de gestión de la calidad. En audiencia con el comité de calidad y representante de la dirección se expuso la conformación del mismo y compromiso que debe haber en cuanto a la implementación del sistema de gestión de calidad en la DTTF.	Ley 87 de 1993	Realizar reuniones junto con la alta dirección y el comité de calidad para que estos puedan evidenciar su compromiso con el desarrollo e implantación del SGC, dejando evidencia mediante actas y resoluciones de ser el caso.
5,2	ENFOQUE AL CLIENTE	NC	Existe una oficina de quejas y reclamos en la DTTF, pero no hay evidencia documentada de los requisitos del cliente.	Ley 142 de 1994 Ley 689 de 2001	Hacer un seguimiento y análisis de las quejas y reclamos de los clientes con el fin de tomar acciones pertinentes a estas y así mismo informar a la alta dirección sobre esto.
5,3	POLÍTICA DE LA CALIDAD	NC	Existe una declaración documentada de la política de calidad donde hay evidencia de algunos principios de la calidad.		Presentar una propuesta de política de calidad donde se expongan los principios de calidad para que sea evaluada por el comité de calidad y de ser avalada pase a ser analizada por la junta directiva.

5,4	PLANIFICACIÓN			Ley 152 de 1994	
5,4,1	OBJETIVOS DE LA CALIDAD	NC	No se han establecido los objetivos de calidad en la DTF.	Ley 87 de 1993, Decreto 2145 de 1999 artículo 12, Decreto 1537 de 2001	Desarrollar los objetivos de calidad, que sean mensurables y coherentes con la política de calidad de la DTF.
5,4,2	PLANIFICACIÓN DEL S.G.C.	NC	No se a establecido el sistema de gestión de calidad en la DTF	Ley 87 de 1993, Decreto 2145 de 1999 artículo 12, Decreto 1537 de 2001	Planificar el SGC con el fin de verificar el cumplimiento del numeral 4,1 de la norma y mantener integridad del sistema de gestión de la calidad cuando se planifican e implementan cambios en éste.
5,5	RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN			Ley 489 de 1998	
5.5.1	RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD	NC	No se a establecido el sistema de gestión de calidad en la DTF	Ley 489 de 1998 Ley 87 de 1993	Mediante reunión con el comité de calidad y la alta dirección delegar responsabilidades y transmitir las a la DTF, dejando constancia de esto en actas y resoluciones.
5.5.2	REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN	NC	El director de la DTF asigno el representante de la dirección en reunión con el comité de calidad.		Asignado ya el representante de la dirección, se le expondrá dentro de sus responsabilidades realizar el seguimiento a la implementación del SGC, e informar a la alta dirección sobre el desempeño de la misma.
5.5.3	COMUNICACIÓN INTERNA	NC	La entidad cuenta con unas políticas de comunicación entre las cuales se encuentra la reglamentación del BUZON DE SUGERENCIAS, LA CARTELERA, LA OFICINA DE CULTURA CIUDADANA.		Incentivar la comunicación de la entidad, donde expongan sus inquietudes y sugerencias mediante los canales existentes e informar a la alta dirección sobre los aportes del personal, procesos y procedimientos que se estén realizando y este se encargue de comunicarlo a todos los funcionarios de la DTF.

5,6	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN			Ley 489 de 1998	
5,6,1	GENERALIDADES	NC	No se ha establecido el sistema de gestión de calidad en la DTF		Diseñar el registro para la revisión por la dirección e informar a la alta dirección sobre las actividades que se estén llevando a cabo en la DTF y esta se encargaran de desarrollar a intervalos planificados la revisión del sistema de gestión de la calidad en la entidad donde revise su conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad continuas, dejando registros de las revisiones efectuadas.
5,6,2	INFORMACION PARA LA REVISIÓN	NC	No se ha establecido el sistema de gestión de calidad en la DTF		Informar y hacer seguimiento de la eficacia que deben tener los siguientes ítems a la alta dirección, para efectuar la revisión y registrarla: Resultados de auditorías, retroalimentación del cliente, desempeño de los procesos y conformidad el producto y/o servicio, estado de acciones correctivas y preventivas, acciones de seguimiento de revisiones previas efectuadas por la dirección, cambios que podrían afectar el sistema de gestión de la calidad, recomendaciones para la mejora, riesgos actualizados e identificados por la entidad.
5,6,3	RESULTADOS DE LA REVISIÓN	NC	No se ha establecido el sistema de gestión de calidad en la DTF		Informar a la alta dirección e incluir en los resultados de la revisión todas las decisiones y acciones relacionadas con: la mejora, eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos, la mejora del producto y/o servicios en relación con los requisitos del cliente y las necesidades de los recursos.
6	GESTIÓN DE LOS RECURSOS			Ley 152 de 1994 Norma orgánica de presupuesto, Decreto 111 de 1996 Ley 136	

				de 1994	
6,1	PROVISIÓN DE RECURSOS	NC	Existe una disposición por la alta dirección de proporcionar recursos encaminados a la implementación del sistema de gestión de calidad.	Ley 152 de 1994 Norma orgánica de presupuesto, Decreto 111 de 1996 Ley 136 de 1994	La entidad tiene la disposición y cuenta con los recursos necesarios para implementar y mantener el sistema de gestión de la calidad, mejorar continuamente y aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos 6.1
6,2	RECURSOS HUMANOS			Decreto Ley 1567 de 1998 Ley 142 de 1994 Ley 689 de 2001 Ley 909 de 2004	
6,2,1	GENERALIDADES	NC	El personal es vinculado a la institución según su formación, habilidades y competencias definidas en el manual de funciones para cada puesto de trabajo.		Revisar y analizar mediante el manual de funciones si los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas son competentes con base en la educación, formación, habilidades y experiencias y que estos estén en línea con el SGC.
6,2,2	COMPETENCIA, TOMA DE CONCIENCIA Y FORMACIÓN	NC	Existe un manual de funciones el cual especifica las habilidades y competencias del personal en cada puesto de trabajo.		Capacitar y evaluar al personal de la DTF para que obtengan formación y competencia en lo referente al SGC que se va a implantar en la institución. Además de diseñar un registro donde se estipule la Educación, formación, habilidades y experiencia (competencia) del personal de la DTF.
6,3	INFRAESTRUCTURA	NC	Se cuenta con la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.		La entidad determinará, proporcionará y mantendrá la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio, e incluirá: espacio de trabajo y servicios asociados, equipo para los procesos (hardware y software), y servicios de apoyo (transporte o comunicaciones).

6,4	AMBIENTE DE TRABAJO	NC	La organización se apega a los requisitos establecidos en la ley 1167 a lo cual la institución establece el plan de clima laboral.		La entidad determinará y gestionará el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.
7	REALIZACIÓN DEL PRODUCTO			Normas de Presupuesto	
7,1	PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO	NC	La DDTF estableció los procesos requeridos para la prestación del servicio y se evidencia la documentación de los mismos.		Desarrollar, planificar y documentar los procesos necesarios para la realización del producto y/o la prestación del servicio (misionales), y estos debe ser coherente con los requisitos de los otros procesos del sistema de gestión de la calidad (Estratégicos, de apoyo y de evaluación). También se debe determinar los objetivos de calidad para la prestación del servicio, las actividades de seguimiento verificación, validación, inspección y evaluación, así como los registros necesarios para el mismo.
7,2	PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE				
7,2,1	DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS RELACIONADOS CON EL PRODUCTO	NC	La entidad cuenta con una oficina de quejas y reclamos donde atiende las sugerencias del público relacionadas con el servicio prestado por la institución. No hay un seguimiento de estas sugerencias ni acciones.		Determinar los requisitos del servicio especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a ésta, al igual que los requisitos no establecidos por el cliente, pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, cuando sea conocido. También se debe determinar los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el producto y/o servicio, y cualquier requisito adicional determinado por la DDTF.

7,2,2	REVISIÓN DE LOS REQUISITOS RELACIONADOS CON EL PRODUCTO	NC	La entidad cuenta con una oficina de quejas y reclamos donde atiende las sugerencias del público relacionadas con el servicio prestado por la institución. No hay un seguimiento de estas sugerencias ni acciones.		La entidad revisará los requisitos relacionados con el producto y/o servicio antes de brindarlo al cliente. Garantizando así que se definan los requisitos del producto y/o servicio, que estén resueltas las diferencias existentes entre los requisitos definidos y los expresados previamente y que la DTFF tenga la capacidad para cumplir con los requisitos definidos. Al igual que se diseñaran y mantendrán registros de los resultados de la revisión y de las acciones originadas por ésta.
7,2,3	COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE	NC	Existe una oficina de quejas y reclamos en la DTFF, pero no hay evidencia documentada de los requisitos del cliente.		Se determinara e implementara disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, comunicación referente a la información del producto y/o servicio, a las consultas, contratos o solicitudes, incluidas las modificaciones, percepciones y sugerencias a los mecanismos de participación ciudadana según sea aplicable, también a la retroalimentación del cliente, por medio de la oficina de quejas y reclamos, donde se analizaran y se tomaran acciones sobre sus quejas, reclamos, percepciones y sugerencias.
7,3	DISEÑO Y DESARROLLO	NO APLICA			
7,4	COMPRAS			Ley 80 de 1993 Decreto 2170 de 2002 Ley 142 de 1994 Ley 689 de 2001	
7,4,1	PROCESO DE COMPRAS	NC	Existe un proceso llamado almacén encargado de los requisitos de compras de la DTFF.	Ley 80 de 1993 Decreto 2170 de 2002 Ley 142 de 1994 Ley 689	Diseñar un registro donde se encuentren Resultados de las evaluaciones a los proveedores y de cualquier acción necesaria derivada de estas, asegurando que el producto y/o servicio adquirido, cumple con los requisitos especificados en los

				de 2001	pliegos de condiciones, términos de referencia o en las disposiciones aplicables
7,4,2	INFORMACIÓN DE LAS COMPRAS	NC	La actividad se realiza siguiendo la normatividad legal vigente.	Ley 80 de 1993 Decreto 2170 de 2002 Ley 142 de 1994 Ley 689 de 2001	En La información descrita en los pliegos de condiciones, términos de referencia o disposiciones aplicables al producto y/o servicio se incluirá cuando sea apropiado: los Requisitos para la aprobación del producto y/o servicio, procedimientos, procesos y equipos. Al igual que requisitos para la calificación del personal y para el sistema de gestión de la calidad.
7,4,3	VERIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS COMPRADOS	NC	La entidad ha implantado actividades para la revisión de los productos a aceptar.		La DTF realizara verificación de los productos y/o servicios adquiridos para asegurarse de que se cumple con lo especificado en los pliegos de condiciones, términos de referencia o en las disposiciones aplicables.
7,5	PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO				
7,5,1	CONTROL DE LA PRODUCCIÓN Y DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	NC	No se ha establecido el sistema de gestión de calidad que pueda garantizar las condiciones a controlar en el servicio.		La DTF llevará a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas y se debe incluir: la disponibilidad de información donde se describen las características del producto y/o servicio, la disponibilidad de las instrucciones de trabajo, el uso de equipos apropiados, la disponibilidad y uso de dispositivos de seguimiento y medición, la implementación del seguimiento y de la medición, la implementación de actividades de aceptación, entrega y posteriores a la entrega y los riesgos de mayor probabilidad cuando estas sean aplicables.
7,5,2	VALIDACIÓN DE LOS PROCESOS DE PRODUCCIÓN Y DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	NC	No existe validación de los procesos en la DTF.		Se validarán los procesos de producción y de prestación de servicios donde los productos y/o servicios resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores, al validar estos procesos se establecerán: los criterios

					definidos para la revisión y aprobación de procesos, la aprobación de equipos y calificación de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas, el uso de métodos y procedimientos específicos, los requisitos de los registros, la revalidación, cuando estas sean aplicable. Al igual que se diseñara un registro para los Resultados de la validación de los procesos.
7,5,3	IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD	NC	No existe identificación y trazabilidad de los procesos en la DTF.		Diseñar un procedimiento para dar respectiva revisión y control para los registros de la DTF.
7,5,4	PROPIEDAD DEL CLIENTE	NC	Mediante documentación existe evidencia del manejo de la propiedad del cliente.		Identificar y salvaguardar los bienes que son propiedad del cliente, diseñando también un registro donde quede evidenciando cualquier bien propiedad del cliente que se pierda, se deteriore o se considere inadecuado para su uso.
7,5,5	PRESERVACIÓN DEL PRODUCTO	NC	No hay evidencia.		Se preservará la conformidad del producto y/o servicio durante el proceso interno y la entrega al cliente registrando el mismo con eficiencia, eficacia y efectividad dando así un excelente servicio al destino previsto.
7,6	CONTROL DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	NC	No se ha establecido el sistema de gestión de calidad que pueda garantizar este requisito.		Se determinará el seguimiento y la medición de los dispositivos necesarios para proporcionar la evidencia de la conformidad del producto y/o servicio con los requisitos determinados, mediante los procesos que se tienen para asegurarse de que el seguimiento y medición se realizaran de una manera coherente con los requisitos de seguimiento y medición. al igual que se diseñaran registros para: la calibración o la verificación cuando no existan patrones de medición trazables a patrones de medición nacionales o internacionales. Registros para Resultados de la calibración y la verificación realizadas

					cuando se detecte que el equipo no está conforme con los requisitos y registros para los Resultados de la calibración y verificación del equipo de medición.
8	MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA				
8,1	GENERALIDADES	NC	No se ha establecido el sistema de gestión de calidad que pueda garantizar este requisito.		Se planificará e implementará los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora incluyendo la evidencia de la conformidad del producto, la conformidad del sistema de gestión de la calidad y estos garantizarán el mejoramiento continuo de la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de gestión de la calidad en la DTF, esto comprenderá la determinación de los métodos aplicables, incluyendo las técnicas estadísticas, y el alcance de su utilización.
8,2	SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN			Ley 152 de 1994	
8,2,1	SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	NC	No se ha establecido el sistema de gestión de calidad que pueda garantizar este requisito.		Se realizará seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos y se determinarán los métodos para obtener y utilizar dicha información, todo esto se tomara como una medida del desempeño del sistema de gestión de la calidad en la DTF, se hará seguimiento por medio de la oficina de quejas y reclamos.
8,2,2	AUDITORÍA INTERNA	NC	No se ha establecido el sistema de gestión de calidad que pueda garantizar este requisito.	Ley 87 de 1993	Se llevará a cabo a intervalos planificados las auditorías internas donde se determinará si el sistema de gestión de la calidad es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de la norma y con los requisitos del sistema de gestión de la calidad establecidos por la DTF al igual que se planificará un programa de auditorías internas tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos y

					las áreas por auditar, así como los resultados de auditorías previas. Se deben definir los criterios de la auditoría interna, su alcance, su frecuencia y metodología. Estas serán evidenciadas en el diseño del registro de las auditorías internas, al igual que se realizará el procedimiento de auditorías donde se documentará las responsabilidades y requisitos para la planificación y realización de auditorías.
8,2,3	SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS PROCESOS	NC	No se ha establecido el sistema de gestión de calidad que pueda garantizar este requisito.	Ley 489 de 1998	Se aplicará un sistema de evaluación apropiado para el seguimiento de los procesos y cuando este sea aplicable para la medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad, estos sistemas de evaluación facilitarán el seguimiento por parte de los clientes y las partes interesadas, y los resultados pertinentes estarán disponibles y difundidos de manera permanente en las páginas electrónicas, cuando se cuente con ellas.
8,2,4	SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL PRODUCTO	NC	No se ha establecido el sistema de gestión de calidad que pueda garantizar este requisito.	Ley 489 de 1998	Se medirá y hará un seguimiento de las características del producto y/o servicio, para así verificar que se cumpla con sus requisitos, al igual que se dejará evidenciado con un registro de la conformidad del producto con los criterios de aceptación e indicación de la persona responsable de la liberación del producto.
8,3	CONTROL DEL PRODUCTO O NO CONFORME	NC	No se ha establecido el sistema de gestión de calidad que pueda garantizar este requisito.		Se asegurará de que el producto y/o servicio que no sea conforme con los requisitos, sea identificado y controlado para prevenir su uso o entrega no intencional diseñando así un procedimiento documentado donde se establecerán las responsabilidades y autoridades para dar tratamiento al producto y/o servicio no conforme. Cuando el producto y/o servicio se encuentre no conforme, se

					definirán las acciones para eliminar la no conformidad detectada, al igual que dejará registro de Naturaleza de las no conformidades del producto y de cualquier acción subsecuente tomada, incluyendo las concesiones obtenidas.
8,4	ANÁLISIS DE DATOS	NC	No se ha establecido el sistema de gestión de calidad que pueda garantizar este requisito.		Se determinaran, recopilaran y analizaran los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de gestión de la calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de su eficacia, eficiencia y efectividad. Luego se incluirán los datos generados por el sistema de evaluación para el seguimiento y medición y los generados por cualesquiera otras fuentes pertinentes.
8,5	MEJORA			Ley 152 de 1994	
8,5,1	MEJORA CONTINUA	NC	No se ha establecido el sistema de gestión de calidad que pueda garantizar este requisito.	Ley 87 de 1993	Se usará la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías internas, el análisis de datos, el sistema de evaluación para seguimiento y medición, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección para que la DTFF mediante un plan de mejoras vaya consiguiendo el mejoramiento continuo de la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de gestión de la calidad.
8,5,2	ACCIÓN CORRECTIVA	NC	No se ha establecido el sistema de gestión de calidad que pueda garantizar este requisito.	Ley 87 de 1993	Se tomaran acciones para eliminar la causa de no conformidades con el objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas deberán ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas, estableciéndose así un procedimiento documentado que definirá los requisitos para: no conformidades (incluidas las quejas y reclamos de los clientes), determinación de las causas de las no conformidades, evaluación de

					la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir, determinación e implementación de las acciones necesarias y revisar las acciones correctivas tomadas. al igual que se dejara un registro de Resultados de las acciones correctivas.
8,5,3	ACCIÓN PREVENTIVA	NC	No se ha establecido el sistema de gestión de calidad que pueda garantizar este requisito.	Ley 87 de 1993	Se tomaran acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales y para prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas deberán ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales, estableciéndose así un procedimiento documentado que definirá los requisitos para: las no conformidades potenciales y sus causas, evaluación de la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades, determinación e implementación de las acciones necesarias y revisión de las acciones preventivas tomadas. Al igual que se dejara un registro del resultado de las acciones preventivas tomadas.
NC	NO CUMPLE				
C	CUMPLE				

Fuente: Autores del Proyecto.

ANEXO 6. MATRIZ MECI-GP:1000:2004

NUM NTC GP 1000: 2004	NUMERAL MECI	REQUISITO NTC GP 1000: 2004	REQUISITOS MECI	DOCUMENTACIÓN DISPONIBLE
4		SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		MAPA DE PROCESOS
4,1	1.2.2	REQUISITOS GENERALES	MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS	
4,2		REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN		PROCEDIMIENTOS
4,2,1	2.1.2	GENERALIDADES	PROCEDIMIENTOS	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
4,2,2	2.1.5	MANUAL DE CALIDAD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
4,2,3		CONTROL DE DOCUMENTOS		
4,2,4		CONTROL DE REGISTROS		
5		RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN		
5,1		COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN		
5,2		ENFOQUE AL CLIENTE		
5,3		POLÍTICA DE LA CALIDAD		
5,4		PLANIFICACIÓN		PLAN DE ACCIÓN
5,4,1	2.1.4	OBJETIVOS DE LA CALIDAD	INDICADORES	
5,4,2		PLANIFICACIÓN DEL S.G.C.		
5,5		RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN		CÓDIGO DEL BUEN GOBIERNO
5.5.1	1.1.3	RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD	ESTILO DE DIRECCIÓN	
5.5.2		REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN		DIAGNOSTICO COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN
5.5.3	2.3.1 2.3.3	COMUNICACIÓN INTERNA	COMUNICACIÓN INFORMATIVA Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN	
5,6		REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

5,6,1	1.1.3	GENERALIDADES	ESTILO DE DIRECCIÓN	MAPA DE RIESGOS
5,6,2	1.3.5	INFORMACIÓN PARA LA REVISIÓN	POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	
5,6,3		RESULTADOS DE LA REVISIÓN		
6		GESTIÓN DE LOS RECURSOS		
6,1		PROVISIÓN DE RECURSOS		CÓDIGO DEL BUEN GOBIERNO
6,2	1.1.2	RECURSOS HUMANOS	DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	
6,2,1		GENERALIDADES		
6,2,2		COMPETENCIA, TOMA DE CONCIENCIA Y FORMACIÓN		CÓDIGO DEL BUEN GOBIERNO
6,3	2.3.3	INFRAESTRUCTURA	MEDIOS DE COMUNICACIÓN	PLAN DE ACCIÓN
6,4	1.1	AMBIENTE DE TRABAJO	COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL	
7		REALIZACIÓN DEL PRODUCTO		PLANES Y ACCIONES INSTITUCIONALES Y DE MEJORAMIENTO
7,1	1.2.1	PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO	PLANES Y PROGRAMAS	
7,2		PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE		
7,2,1		DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS RELACIONADOS CON EL PRODUCTO		
7,2,2		REVISIÓN DE LOS REQUISITOS RELACIONADOS CON EL PRODUCTO		DIAGNOSTICO COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN
7,2,3	2.3.2	COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE	COMUNICACIÓN INFORMATIVA Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN	
7,3		DISEÑO Y DESARROLLO	NO APLICA	
7,4		COMPRAS		
7,4,1		PROCESO DE COMPRAS		
7,4,2		INFORMACIÓN DE LAS COMPRAS		
7,4,3		VERIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS COMPRADOS		

7,5		PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO		MAPA ESTRATÉGICO
7,5,1	2 1.2	CONTROL DE LA PRODUCCIÓN Y DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	PLANES DE ACCIÓN
7,5,2	3.1	VALIDACIÓN DE LOS PROCESOS DE PRODUCCIÓN Y DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	COMPONENTES DE AUTOEVALUACIÓN	
7,5,3		IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD		
7,5,4		PROPIEDAD DEL CLIENTE		
7,5,5		PRESERVACIÓN DEL PRODUCTO		ACTAS DE VALORACIÓN DE ALGUNAS DEPENDENCIAS
7,6	3 3.1	CONTROL DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN Y COMPONENTES DE AUTOEVALUACIÓN	
8		MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA		ACTAS DE VALORACIÓN DE ALGUNAS DEPENDENCIAS
8,1	2.1.3 3 3.1.2 3.2.1	GENERALIDADES	CONTROLES, SUBSISTEMA DE CONTROL Y EVALUACIÓN, AUTOEVALUACIÓN DE LA GESTIÓN Y EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	
8,2		SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN		
8,2,1		SATISFACCIÓN DEL CLIENTE		ACTAS DE VALORACIÓN DE ALGUNAS DEPENDENCIAS
8,2,2	3.2.1	AUDITORÍA INTERNA	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	PLAN DE MEJORAMIENTO
8,2,3	3.3.2	SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS PROCESOS	PLANES DE MEJORAMIENTOS POR PROCESOS	PLAN DE MEJORAMIENTO
8,2,4	3.3.1	SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL PRODUCTO	PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	PLAN DE MEJORAMIENTO
8,3	3.3.1	CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME	PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	DIAGNOSTICO COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN

8,4	2.2 2.2.3	ANÁLISIS DE DATOS	COMPONENTE DE INFORMACIÓN Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN	
8,5		MEJORA		PLAN DE MEJORAMIENTO
8,5,1	3.3	MEJORA CONTINUA	COMPONENTES PLANES DE MEJORAMIENTO	PLANES DE ACCIÓN
8,5,2	2.1.3	ACCIÓN CORRECTIVA	CONTROLES	PLANES DE ACCIÓN
8,5,3	2.1 2.1.3	ACCIÓN PREVENTIVA	ACTIVIDADES DE CONTROL Y CONTROLES	

Fuente: Autores del Proyecto.

ANEXO 7 MATRIZ DE DIRECTRICES DE POLÍTICA DE CALIDAD

REQUERIMIENTOS DE LA EMPRESA	Cumplir y hacer cumplir la Constitución, las Leyes, Ordenanzas, Acuerdos, Resoluciones Reglamentarias, Reglamentos y Estatutos administrativos, a fin de garantizar los intereses de la Entidad	Tener presente en todo momento los principios que orientan las buenas relaciones humanas	Permanecer durante la jornada de trabajo en el sitio o lugar que le correspondiente, con el fin de trabajar eficazmente y permitir el máximo de rendimiento de los demás	Ejecutar los trabajos que se confíen con honradez, buena voluntad, eficiencia, imparcialidad y de la mejor manera posible	Observar permanente atención y cortesía para el público en general	Tener especial cuidado con el mantenimiento, conservación y uso de los equipos, muebles y enseres entregados para el desarrollo de sus funciones	Dedicar la totalidad del tiempo de trabajo al desempeño de las funciones que le hayan sido encomendadas	Atender las actividades de Capacitación y perfeccionamiento	
REQUISITOS DEL CLIENTE	PESO %	25%	10%	10%	15%	20%	5%	10%	5%

Recibir servicios en una infraestructura adecuada, cómoda y agradable para las actividades que se realicen en la entidad	10%	3	8	2	4	7	10	5	4
Recibir la información necesaria con el fin de saber que hacer ante cualquier situación u problema que se presente	25%	9	10	5	9	8	7	10	5
Recibir servicios efectivos, ágiles, oportunos, adecuados, claros y concisos por parte de los funcionarios de la institución	25%	10	9	10	8	10	7	10	10

Recibir el trato adecuado por parte de los funcionarios de la entidad	10%	5	10	8	8	10	7	10	10
Recibir servicios justos y transparentes por parte de la Entidad	10%	8	9	8	9	8	7	8	7
Recibir un buen manejo responsable de la información	10%	10	8	10	10	8	7	9	7
Recibir un servicio guiado, pertinente y apoyo para la situación que se este presentando	10%	9	10	9	7	7	7	9	7

0,075	0,08	0,02	0,06	0,14	0,05	0,05	0,02	0,495
0,5625	0,25	0,125	0,3375	0,4	0,0875	0,25	0,0625	2,075
0,625	0,225	0,25	0,3	0,5	0,0875	0,25	0,125	2,3625
0,125	0,1	0,08	0,12	0,2	0,035	0,1	0,05	0,81

0,2	0,09	0,08	0,135	0,16	0,035	0,08	0,035	0,815
0,25	0,08	0,1	0,15	0,16	0,035	0,09	0,035	0,9
0,225	0,1	0,09	0,105	0,14	0,035	0,09	0,035	0,82
2,0625	0,925	0,745	1,2075	1,7	0,365	0,91	0,3625	TOTAL

CALIFICATIVOS	BAJO	MEDIO	ALTO
VALOR	0-3	4-7	8-10

Fuente: Autores del Proyecto.

ANEXO 8. CUADRO DE MANDO DE CONTROL

VISIÓN	MISIÓN	POLÍTICA DE CALIDAD
<p>Llegar al 2015 asumiendo un liderazgo nacional en el desarrollo de procesos certificados, generando una cultura de reconocimiento donde los usuarios de las vías se auto regulen y los servicios trasciendan los límites, destacándola como una empresa integral y líder en Tránsito y Transporte, que propenda por el bienestar de sus clientes Internos y externos donde la transformación cultural social y administrativa sea una experiencia exitosa de registro para la posteridad.</p>	<p>La Dirección de Tránsito y Transporte de Floridablanca es una entidad moderna altamente competitiva, eficiente, eficaz, ágil, transparente, con un equipo humano idóneo y comprometido en prestar servicios integrales de Tránsito y Transporte mediante un mejoramiento continuo de acciones orientadas al ordenamiento, control y de desarrollo de una movilidad inteligente, enfocada por la vigilancia del tránsito vehicular y peatonal, en nuestra jurisdicción, donde la cultura vial sea un precepto de vida y fortalezca el crecimiento ciudadano y sobretodo garantice un medio ambiente que brinde bienestar y reconocimiento de nuestras acciones, enmarcados en el cumplimiento de las leyes que regulan el estado colombiano.</p>	<p>Es compromiso de la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca el prestar los servicios a la comunidad con permanente seguimiento, atención, cortesía y respecto a los trámites mandados por ley, con el fin de satisfacer al público en general con soluciones ágiles, oportunas, adecuadas, claras y concisas, y garantizar los intereses de la entidad. Todo nuestro accionar esta soportado en la filosofía del mejoramiento continuo que trae consigo la optimización de procesos mediante un equipo humano competente y comprometido que conlleve a un ambiente de progreso y crecimiento, junto con la incorporación, mantenimiento, conservación y uso de los activos dispuestos para su funcionamiento. Con lo anterior buscamos alcanzar un liderazgo nacional en el sector.</p>

DIRECTRICES DE LA POLÍTICA D CALIDAD	OBJETIVOS DE CALIDAD	INDICADOR	UNI-DAD	FORMULA	ME-TA	RANGO	PERIODI-CIDAD	RESPON-SABLE	PROCE-SO RELACIO-NADO	SENTIDO
Prestar los servicios a la comunidad con permanente seguimiento, atención, cortesía y respecto a los trámites mandados por ley	Asegurar que el personal de la organización cumpla con la realización y seguimiento de los tramites en la DTF exigidos por ley	Representación Jurídica	%		0%	0%	Mensual	Director General de Transito y Secretario General y Jurídico	Dirección	-
		Representación Legal	%		100%	90% A 100%	Mensual	Director General de transito	Dirección	+
		Reuniones plan de acción	%		100%	100%	anual	Director General de transito	Dirección	+
		Manejo Presupuestal	%		100%	100%	mensual	Director General de transito	Dirección	+
		Registro de matriculas	%		100%	100%	mensual	Jefe de matriculas	Matriculas	+
		Porcentaje de cumplimiento en metas programadas	%		2500 2500	2000 2500	mensual	Jefe de Licencias	Licencias	+
		Porcentaje de usuarios radicados en el mes	%		80%	45% - 80	mensual	Jefe de Técnicas	Técnicas	+

		Porcentaje de avalúos y/o experticios técnicos realizados en el mes	%		100%	95% - 100%	mensual	Jefe de Técnicas	Técnicas	+
		de taxímetros revisados en el mes	%		100%	95% - 100%	mensual	Jefe de Técnicas	Técnicas	+
		Revisión de vehículos en operativos	%		100%	80% - 100%	mensual	Jefe de Técnicas	Técnicas	+
		Accidentalidad	%		100%	100%	mensual	Agentes de Transito	Cuerpo Motorizado	+
		Operativos	%		100%	90% - 100%	mensual	Comandante y Agentes de Transito	Cuerpo Motorizado	+
		Inventario y ordenes de salida	%		100%	100%	mensual	Comandante y Encargados de patios	Cuerpo Motorizado	+
		Metros lineales demarcados	%		100%	100% - 95%	mensual	Coordinador oficina de organización vial	Organización vial	+
		mantenimiento de semáforos realizados	%		100%	100%	mensual	Coordinador oficina de organización vial	Organización vial	+

		Accidentes Registrados	#		100%	100%	mensual	Coordinador oficina de organización vial	Organización vial	+
		liquidación de nominas	%		100%	100%	mensual	Jefe de Personal	Personal	+
		Autorizaciones de descuentos	%		100%	100%	mensual	Jefe de Personal	Personal	+
		Embargos tramitados	%		100%	100%	mensual	Jefe de Personal	Personal	+
		Constancia y expedición de certificados	%		100%	100%	mensual	Jefe de Personal	Personal	+
		Preparación y remisión de archivos requeridos en sistemas	%		100%	80% - 100%	mensual	Jefe de sistemas	Sistemas	+
		Análisis técnico	%		100%	100%	mensual	Coordinador oficina de organización vial	Organización vial	+
		Creación de usuarios aplicación pare	%		100%	90% - 100%	mensual	Jefe de sistemas	Sistemas	+
		Comparendos	%		80%	70% - 80%	mensual	Jefe de inspección	Inspecciones	+

		Respuesta a derechos de petición	%		100%	100%	mensual	Jefe de inspección	Inspecciones	+
		Entrega de Vehículos	%		100%	100%	mensual	Jefe de inspección	Inspecciones	+
		Respuesta a tutelas	%		100%	100%	mensual	Jefe de inspección	Inspecciones	+
		Documentación, formatos y formularios en general	%		100%	100%	mensual	Contador	Financiera	+
		Contabilización de ingresos	%		100%	100%	mensual	Auxiliar contable	Financiera	+
		Cuentas x pagar	%		100%	100%	mensual	Auxiliar contable	Financiera	+
		Estados financieros	%		100%	100%	mensual	Auxiliar contable	Financiera	+
		Registrar libros, formatos y formularios, para presupuestos	%		100%	100%	mensual	Jefe administrativo y Financiero	Financiera	+

		Certificados y Registros de presupuestos	%		100%	100%	mensual	Jefe administrativo y Financiero	Financiera	+
		Cumplimiento de pagos	%		100%	90 - 100%	mensual	Jefe administrativo y Financiero	Financiera	+
		Requerimientos del PAC	%		100%	90 - 100%	mensual	Jefe administrativo y Financiero	Financiera	+
		Cumplimiento en Devoluciones	%		100%	90 - 100%	Semanal	Jefe administrativo y Financiero	Financiera	+
		Producción diaria de Ingresos	%		100%	90 - 100%	Diario	Jefe administrativo y Financiero	Financiera	+
		Cumplimiento de boletines de tesorería	%		100%	100%	mensual	Jefe administrativo y Financiero	Financiera	+
		Representaciones Jurídicas y con el Director	%		100%	100%	mensual	Secretario General y Jurídico	Jurídica	+
		Procesos Disciplinarios	%		100%	90 - 100%	mensual	Secretario General y Jurídico	Jurídica	+

		Cumplimiento de tiempos e informes en juntas directivas	%		100%	100%	Trimestral	Secretario General y Jurídico	Jurídica	+
		Contratación administrativa	%		100%	90 - 100%	mensual	Secretario General y Jurídico	Jurídica	+
		Cumplimiento con tramites, firmas, autenticaciones e informe que tengan que ver con lo jurídico	%		100%	90 - 100%	mensual	Secretario General y Jurídico	Jurídica	+
		Procesos coactivos iniciados	%		100%	95 - 100%	mensual	Encargado de ejecuciones fiscales	Ejecuciones fiscales	+
		Notificaciones efectivas	%		100%	90 - 100%	mensual	Encargado de ejecuciones fiscales	Ejecuciones fiscales	+
		Servicios Vendidos	%		100%	100%	mensual	Jefe de Mercadeo	Mercadeo	+
		Entrega de documentos	%		100%	90 - 100%	mensual	Jefe de Archivo	Archivo	+
		Estado de los documentos	%		100%	80 - 100%	mensual	Jefe de Archivo	Archivo	+

		Recepción de documentos	%		100%	100%	mensual	Jefe de Archivo	Archivo	+
satisfacer al público en general con soluciones ágiles, oportunas, adecuadas, claras y concisas, y garantizar los intereses de la entidad.	Aumentar la satisfacción del cliente en los servicios que se prestan a través del cumplimiento de sus requerimientos	Elaboración de documentación, formatos, formularios y recibos a clientes	%		100%	90 - 100%	Diario	Jefe administrativo y Financiero	Financiera	+
		Índice de satisfacción al cliente	%		100%	90% - 100%	Trimestral	Encargados de cada dependencias	Todos los procesos	+
		Seguimiento de quejas y reclamos	%		100%	95 - 100%	mensual	Jefe de control interno	Control Interno	+
		Visitas clientes	%		100%	75 - 100%	mensual	Jefe de Mercadeo	Mercadeo	+
		Capacitaciones clientes	%		100%	90 - 100%	mensual	Jefe de Mercadeo	Mercadeo	+
Todo nuestro accionar esta soportado en la filosofía del mejoramiento continuo que trae consigo la optimización de procesos mediante un equipo humano	Asegurar que con la competencia del personal se cumpla con los resultados del sistema de gestión de calidad	Índice de cumplimiento del S.G.C	%		100%	90 - 100%	Mensual	Encargados de cada dependencias	Todos los procesos	+

competente y comprometido que conlleve a un ambiente de progreso y crecimiento											
	Asegurar que el personal de la organización tenga la capacitación adecuada en cuanto a los requerimientos del sistema de gestión de calidad	Cumplimiento en Capacitaciones del S.G.C	%		100%	90% - 100%	Mensual	Encargados de cada dependencias	Todos los procesos	+	
		Capacitación, Bienestar social y salud ocupacional	%		100%	100%	mensual	Jefe de Personal	Personal	+	
		Capacitación en el modulo Requerido	%		100%	80% - 100%	mensual	Jefe de sistemas	Sistemas	+	
	Mantener y mejorar el Sistema de gestión de calidad	Índice de Acciones correctivas	%		100%	90 - 100%	Mensual	Encargados de cada dependencias	Todos los procesos	+	
		Índice de Acciones Preventivas	%		100%	90 - 100%	Mensual	Encargados de cada dependencias	Todos los procesos	+	
		Índice de disminución de no conformidades	%		5%	5% - 10%	Mensual	Encargados de cada dependencias	Todos los procesos	-	
	incorporación, mantenimiento, conservación y uso de los	Aumentar la calidad en los servicios con la incorporación,	Entrada de bienes en General	%		100%	100%	mensual	Jefe de Almacén	Almacén	+

activos dispuestos para su funcionamiento.	mantenimiento, conservación y uso de los activos indispensables para su funcionamiento.	Traslado de bienes	%		100%	100%	mensual	Jefe de Almacén	Almacén	+
		Suministros de materiales y Dotaciones en general a dependencias	%		100%	100%	mensual	Jefe de Almacén	Almacén	+
		Modificación de software	%		90%	60% - 90%	mensual	Jefe de sistemas	Sistemas	+
	Mejorar el desempeño del personal de la organización Apoyándonos en los controles, seguimientos y análisis respectivos	Control de Software	%		100%	70% - 100%	mensual	Jefe de sistemas	Sistemas	+
		Análisis de problema Diagnostico	%		100%	95% - 100%	mensual	Jefe de sistemas	Sistemas	+
		Auditorias	%		100%	100%	mensual	Jefe de control interno	Control Interno	+
		Seguimiento del cuerpo uniformado	%		100%	100%	mensual	Jefe de control interno	Control Interno	+
	Mejorar el margen operacional de la organización	Control presupuestal	%		100%	90 - 100%	mensual	Jefe de control interno	Control Interno	+

Fuente: Autores del Proyecto.

ANEXO 9. CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS

 <p style="font-size: small; text-align: center;">Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca Tel: 900.155.372-8</p>	DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTES DE FLORIDABLANCA							FECHA:	
	PROCESO:							VERSIÓN:	
								Código:	
CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO									
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROCESO									
OBJETIVO:									
ALCANCE:									
AUTORIDAD:									
RESPONSABLE:									
2. CICLO BÁSICO DE LA GESTIÓN DEL PROCESO									
PROVEEDORES INTERNOS	PROVEEDORES EXTERNOS	ENTRADAS INTERNAS	ENTRADAS EXTERNAS	CICLO PHVA	ACTIVIDADES	SALIDAS INTERNAS	SALIDAS EXTERNAS	CLIENTES INTERNOS	CLIENTES EXTERNOS

RECURSOS									
HUMANOS			INFRAESTRUCTURA				AMBIENTE DE TRABAJO		
4. DOCUMENTOS Y REGISTROS ASOCIADOS									
INTERNOS					EXTERNOS				

5. REQUISITOS APLICABLES			
NORMA NTCGP 1000:2004		LEGALES Y REGLAMENTARIOS	
6. INDICADORES			
NOMBRE		FORMULA	
7. RIESGOS Y CONTROLES			
RIESGOS		PUNTOS DE CONTROL	
8. ELABORACIÓN Y APROBACIÓN			
ELABORÓ		APROBÓ	
NOMBRE	CARGO	NOMBRE	CARGO

Fuente: Autores del Proyecto

ANEXO 10. PLAN DE FORMACIÓN

INTRODUCCIÓN

Debido a la importancia que tiene el talento humano dentro de la organización, siendo este el gestor del buen funcionamiento de la misma y gracias al conocimiento y experiencias adquiridas en sus labores diarias, las cuales son fundamentales para el desarrollo de los servicios ofrecidos por la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca, es de mucha importancia que este posea un alto nivel de competencias profesionales y se encuentre lo mejor capacitado posible para atender las demandas que la organización le exige.

Dado lo anterior, es fundamental para la implementación del sistema de gestión de calidad el conocimiento del personal en temas de la estructura y funcionamiento del mismo. Con el fin de lograr lo anterior es indispensable establecer un procedimiento basado en el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar), cuya finalidad sea la de llevar a cabo un control del desarrollo de las actividades de aprendizaje en la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca logrando adquirir por parte del personal, el conocimiento necesario a cerca del sistema de gestión de la calidad.

En cumplimiento de alcanzar el conocimiento adecuado en cuanto al sistema de gestión de calidad, se realiza la planificación, soporte documental y ejecución del plan de capacitaciones para la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca basados en las falencias detectadas en el diagnóstico realizado en la institución a cerca de los conocimientos del sistema de gestión de calidad. Ante lo planteado anteriormente, se hace importante tener en cuenta que durante la implementación de este proceso se cultive en el personal la conciencia de la responsabilidad en el desarrollo de las actividades

que comprometen a la institución, además del sentido de pertenencia con la misma.

JUSTIFICACIÓN

En cualquier organización el talento humano de la misma es el encargado de que los procesos se lleven a cabo de la mejor manera posible. Es por esto que son vitales para la implementación del sistema de gestión de calidad y se hace importante que tanto las directivas de la institución como de los mismos empleados tomen conciencia de lo que significa que los empleados tengan las competencias necesarias para el desarrollo de las actividades en las que la organización este involucrada. En función de cumplir con los requisitos y recomendaciones establecidos por la norma técnica de calidad NTCGP: 1000:2004 la cual expresa la importancia de lo mencionado anteriormente, se justifica la elaboración de este plan de capacitaciones para el personal de la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca que conlleve a la realización de las metas planteadas.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Elaborar un plan de capacitaciones el cuál sea documentado, aplicado y evaluado en la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca, con el fin de lograr un sentido de pertenencia por parte de los empleados hacia la institución, un conocimiento adecuado y profundo sobre el sistema de gestión de la calidad NTCGP1000:2004 y una conciencia de mejoramiento continuo de las labores realizadas por cada empleado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Cultivar la conciencia en todos los empleados de la institución acerca de la importancia de sus labores en el desarrollo de los procesos que se ejecutan.
- Implementar el conocimiento del sistema de gestión de la calidad basado en la norma técnica de calidad NTCGP1000:2004.al personal de la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca.
- Formar un sistema de comunicación interno que permita la comunicación de todo el personal para que este pueda expresar sus inquietudes y sugerencias al desarrollo de las actividades que se desarrollan en a institución.
- Forjar conciencia de la importancia de las evaluaciones de desempeño, y las auditorías internas como oportunidades de control y mejoramiento del plan de capacitación de la institución, así como la forma de direccionar los procesos hacia el mejoramiento continuo.

RECURSOS

La Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca debe ofrecer todos los recursos para el buen desarrollo de las actividades que conlleven a la implementación del sistema de gestión de calidad, obedeciendo los requisitos de la norma técnica de calidad NTCGP1000:2004, en referencia a la responsabilidad de la Dirección (numeral 5).

Los siguientes requerimientos son importantes para el desarrollo de los talleres:

Infraestructura: Las capacitaciones deben desarrollarse con un total de 20 personas, para lo cual se hace necesario unas instalaciones adecuadas para el desarrollo de las actividades.

En vista de importancia de las capacitaciones y de la asignación de los recursos, la Dirección de Tránsito y Transporte de Floridablanca debe disponer de un sitio que contenga las características necesarias que garanticen la buena realización de las capacitaciones.

Enseres, equipos electrónicos y otros: lo requerido para las actividades son computador, video beam, tablero, papelería, carpetas, escritorio, mesas de trabajo, bolígrafos y otros recursos necesarios dependiendo de la actividad.

Documentación: la documentación necesaria para el desarrollo de la actividad, certificados de asistencia a las capacitaciones y otros documentos que sean requeridos.

SEGUIMIENTO

Se hará un seguimiento de cada una de las actividades, con su respectivo informe del desarrollo de la misma, y se expondrá a la dirección en las reuniones que se realicen del comité de calidad de la institución.

Las conclusiones sacadas de cada una de las actividades servirán de base para la consecución de planes de mejora para la institución y se anexarán al plan de capacitaciones, para dar cumplimiento a los requerimientos de la norma técnica de calidad NTCGP:1000:2004 (numeral 8) seguimiento, medición y mejora.

RESPONSABLES Y CRONOGRAMA

Los directamente responsables del desarrollo del plan de capacitaciones son los coordinadores del proyecto bajo la supervisión de la tutora delegada por la institución para el desarrollo del proyecto. Cada una de las actividades especifica el responsable y fechas de la realización de la misma, siguiendo las especificaciones y recomendaciones por parte del comité de calidad, en el diseño e implementación de las actividades.

MODULO 1. FUNDAMENTOS DOCUMENTACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

OBJETIVOS Y LIMITACIONES DEL MODULO

- enseñar, de manera general y mediante la realización de talleres, los conceptos correspondientes a la Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública NTCGP 1000: 2004.
- mostrar una visión general de cómo debe ser la estructura de la Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública NTCGP 1000: 2004.
- resaltar que las obligaciones del sistema de gestión de calidad estarán estipuladas en la Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública NTCGP 1000: 2004.
- enseñar, de manera general y mediante la realización de talleres, como debe ser la documentación del Sistema de Gestión de Calidad correspondiente a la Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública NTCGP 1000: 2004.
- presentar de manera general y mediante realización de talleres los conceptos generales correspondientes al capítulo 5 de la norma (Responsabilidad de la dirección)
- Aplicar los requisitos de la norma relacionados con política de calidad, objetivos y revisión por la dirección.

RESPONSABLES

Tutora del proyecto:

- Dr. Sandra Lucia Galvis Acevedo

- COORDINADORES DEL PROYECTO
 - Javier Millán Sánchez
 - Luis Gerardo Villamizar Socha

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Es necesario que el personal de la organización sea participe de todas las actividades de capacitación, con el fin de obtener conocimiento en cuanto a la implementación del sistema de gestión de calidad que se está llevando a cabo en la organización, para lo anterior se programa una jornada a realizarse los días _____ y _____ de abril en el horario de _____ a _____ en las instalaciones de la DTTF con la asistencia del personal de la institución.

CONTENIDO DEL MODULO 1.

FASE 1.

- Toma de asistencia.
- Requisitos Generales.
- Modelo de enfoque hacia procesos.
- Requisitos de la Documentación.

- Directrices de calidad.
- Manual de Calidad
- Alcance y exclusiones del sistema de gestión de calidad.
- Caracterización de Procesos
- Control de Documentos y Control de Registros

FASE 2.

- Compromiso de la Dirección
- Enfoque en el cliente
- Principios de la gestión de la calidad.
- Política de calidad.
- Objetivos de calidad e indicadores.

FASE 3

- Preguntas e inquietudes.
- Evaluación de los conocimientos adquiridos mediante talleres.
- Encuesta de evaluación a los talleres.

MODULO 2. GESTIÓN DE RECURSOS Y REALIZACIÓN DEL SERVICIO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

OBJETIVOS Y LIMITACIONES DEL MODULO

- Presentar las exigencias de la NTC GP:1000:2004 con respecto a la gestión de recursos y realización del servicio que debe haber en la institución.

- Establecer como debería ser la provisión de los recursos, tanto humanos como de infraestructura y ambiente de trabajo en la institución.
- resaltar cuales son las competencias que deben tener los funcionarios en cuanto a la competencia, toma de conciencia y comunicación en la institución.
- enseñar, de manera general como debería ser la planificación del servicio que se preste en la institución en cuanto al Sistema de Gestión de Calidad.
- Determinar cuáles podrían ser los requisitos relacionados con el servicio y como debería ser su verificación en cuanto al Sistema de Gestión de Calidad.
- Resaltar que se debería tener al momento de que se vaya a realizar una compra en la institución.
- Presentar como deberían ser los requisitos necesarios a tener en el momento en que se esté ejecutando la realización del producto.
- Realizar talleres de aplicación que permitan afianzar los temas del Sistema de Gestión de Calidad, tanto de Gestión de Recursos, como de la Realización del servicio.

RESPONSABLES

Tutora del proyecto:

- Dr. Sandra Lucia Galvis Acevedo
- COORDINADORES DEL PROYECTO

- Javier Millán Sánchez
- Luis Gerardo Villamizar Socha

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Es necesario que el personal de la organización sea participe de todas las actividades de capacitación, con el fin de obtener conocimiento en cuanto a la implementación del sistema de gestión de calidad que se está llevando a cabo en la organización, para lo anterior se programa una jornada a realizarse los días _____ y _____ de abril en el horario de _____ a _____ en las instalaciones de la DTTF con la asistencia del personal de la institución.

CONTENIDO DEL MODULO 2.

FASE 1.

- Toma de asistencia.
- Provisión de Recursos.
- Recursos Humanos.
- Competencias, toma de conciencia y comunicación.
- Infraestructura y Ambiente de trabajo.

FASE 2.

- Planificación
- Requisitos relacionados con el servicio.
- Comunicación con el cliente
- Compras
- Control del servicio.

- Validación de procesos
- Identificación y trazabilidad
- Propiedad del cliente y preservación del producto.
- Control de los Dispositivos de Seguimiento y Medición

FASE 3

- Preguntas e inquietudes.
- Evaluación de los conocimientos adquiridos mediante talleres.
- Encuesta de evaluación a los talleres.

MODULO 3. MEDICIÓN ANÁLISIS Y MEJORA

OBJETIVOS Y LIMITACIONES DEL MODULO

- Presentar las exigencias de la NTC GP 1000: 2004 con respecto a la medición, análisis y mejora que debe haber en la institución.
- resaltar que debe existir un seguimiento que se deba realizar para la satisfacción del cliente.
- Cumplir con las exigencias que se deban realizar en una auditoría interna para el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Establecer como debe ser el seguimiento y medición del proceso y del servicio en la organización.
- Resaltar que debe existir un control hacia el servicio no conforme y que este puede ser atacado mediante las acciones correctivas y preventivas.

- Aclarar que la institución debe estar mejorando continuamente en sus procesos.
- Realizar talleres de aplicación que permitan afianzar los temas del Sistema de Gestión de Calidad en la medición, análisis y mejora.

RESPONSABLES

Tutora del proyecto:

- Dr. Sandra Lucia Galvis Acevedo
- COORDINADORES DEL PROYECTO
 - Javier Millán Sánchez
 - Luis Gerardo Villamizar Socha

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Es necesario que el personal de la organización sea participe de todas las actividades de capacitación, con el fin de obtener conocimiento en cuanto a la implementación del sistema de gestión de calidad que se está llevando a cabo en la organización, para lo anterior se programa una jornada a realizarse los días _____ y _____ de abril en el horario de _____ a _____ en las instalaciones de la DTTF con la asistencia del personal de la institución.

CONTENIDO DEL MODULO 3.

FASE 1.

- Toma de asistencia.
- Satisfacción del cliente.
- Auditoría Interna.
- Seguimiento y medición de los procesos.
- Seguimiento y medición del servicio.
- Control del servicio no conforme
- Análisis de Datos
- Mejora.

FASE 2

- Preguntas e inquietudes.
- Evaluación de los conocimientos adquiridos mediante talleres.
- Encuesta de evaluación a los talleres.

SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD. TALLER DE APLICACIÓN 1

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.

A continuación encontrará un cuestionario de selección múltiple. Respóndalo de acuerdo con los requisitos establecidos sobre el Sistema de Gestión de la Calidad. La respuesta puede ser una, varias, todas o ninguna de las posibilidades presentadas.

DOCUMENTACIÓN

1. Según la documentación del Sistema de Gestión de calidad, la organización debe identificar:
 - a. todos los procesos que realiza.
 - b. sólo los procesos cuyos resultados afectan al personal interno.
 - c. sólo los procesos de formulación de los objetivos de calidad.
 - d. sólo los procesos relacionados con el aseguramiento de la calidad.
 - e. los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad.

2. Según la documentación del Sistema de Gestión de calidad, la organización debe determinar:
 - a. la secuencia en la que se realizan los procesos.
 - b. la interacción entre los procesos que se realizan.
 - c. el impacto de los procesos sobre el medio ambiente.
 - d. el impacto de los procesos sobre la salud ocupacional de los trabajadores.
 - e. los procesos financieros relacionados con los productos.

3. Algunas de las estrategias que le servirían a la organización para apoyar la operación y el seguimiento de los procesos relacionados con el Sistema de Gestión de la Calidad:
 - a. La disponibilidad de recursos
 - b. La contratación de seguros contra incendio.
 - c. La disponibilidad de información
 - d. La identificación de los recursos necesarios para cada proceso.
 - e. La elaboración de procedimientos escritos para realización de los trabajos.

4. La mejora continua de los procesos es:
 - a. Un requisito sólo de la norma ISO 9004:2000
 - b. Un requisito de NTC GP 1000:2004
 - c. Una ilusión sin futuro para la dirección.
 - d. Uno de los principios de la gestión de la calidad.
 - e. El aumento de su capacidad para cumplir con los requisitos.

5. Uno de los siguientes elementos no se exige dentro de la documentación del sistema de gestión de la calidad:
 - a. Manual de calidad
 - b. Objetivos de la calidad
 - c. Misión de la empresa
 - d. Procedimientos exigidos por NTC GP 1000:2004
 - e. Registros exigidos por NTC GP 1000:2004

6. La extensión de la documentación del sistema de gestión de la calidad puede diferir de una organización a otra debido a:
 - a. El tamaño de la organización y el tipo de actividades.
 - b. La complejidad de los procesos y sus interacciones
 - c. La competencia del personal.
 - d. El tipo de clientes que atiende la empresa.
 - e. El grado de capacitación del personal interno que afecta la calidad

7. Un documento del sistema de gestión de la calidad puede ser:
 - a. Un procedimiento escrito
 - b. Una película
 - c. Un prototipo del producto a elaborar

- d. Un comentario verbal
 - d. Un cassette de audio con la definición de requisitos.
8. Algunos de los siguientes elementos no se exigen como parte del manual de la calidad.
- a. El alcance del sistema de gestión de la calidad.
 - b. Procedimientos documentados establecidos para el SGC
 - c. Justificación de cualquier exclusión en el alcance
 - d. Descripción de la interacción entre los procesos del SGC
 - e. Los objetivos de la calidad de la organización.
9. Uno de los siguientes controles no se exige como parte del procedimiento de control de documentos:
- a. Aprobación del documento antes de su emisión
 - b. Estado de revisión actual.
 - c. Logotipo de la organización.
 - d. Identificación de los cambios.
 - e. Lista de distribución del documento con evidencia de recibo en el sitio de uso
10. El procedimiento para control de registros debe incluir disposiciones relativas a:
- a. Identificación del registro
 - b. Estrategia para que no se pierdan o deterioren los registros.
 - c. Fecha hasta la cual debe guardarse
 - d. Lugar donde debe permanecer una vez diligenciado
 - e. Mecanismo para su consulta.

SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD. TALLER DE APLICACIÓN 2

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.

A continuación encontrará un cuestionario de selección múltiple. Respóndalo de acuerdo con los requisitos establecidos sobre el Sistema de Gestión de la Calidad. La respuesta puede ser una, varias, todas o ninguna de las posibilidades presentadas.

RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN

1. Son responsabilidades de la dirección:
 - a. Establecer los objetivos de la calidad.
 - b. Efectuar revisiones del sistema de gestión de la calidad.
 - c. Determinar los requisitos del cliente.
 - d. Demostrar su compromiso con la mejora continua.
 - e. Asegurar la disponibilidad de recursos.

2. Evidencia del compromiso de la dirección con la implementación del sistema de calidad a través de la disponibilidad de recursos puede ser:
 - a. La existencia de un presupuesto anual firmado en donde se contemplan partidas para la adquisición de equipos de medición.
 - b. La autorización verbal al jefe de calidad para realizar gastos relacionados con la calidad hasta por un determinado valor anual.
 - c. La existencia de un programa de capacitación en calidad.

- d. La existencia en nómina de una plantilla de inspectores de calidad.
3. La alta dirección debe asegurarse de que los requisitos del cliente
- a. Se determinan aunque no se cumplan
 - b. Se cumplan así no se hayan determinado
 - c. Sólo se investiguen
 - d. Sólo se determinen
 - e. Se determinan y se cumplan
4. La política de calidad debe incluir
- a. Los objetivos de la calidad
 - b. Intenciones globales relativas a la calidad.
 - c. Los requisitos establecidos por el cliente.
 - d. El presupuesto asignado al departamento de calidad.
 - e. Los nombres de todos los que participan en la calidad.
5. La norma NTC GP 1000: 2004 exige que la política de calidad
- a. Se revise cada año.
 - b. Sea memorizada por todo el personal de la empresa.
 - c. Esté publicada en la recepción de la empresa.
 - d. Incluya el compromiso con el mejoramiento continuo de la calidad.
 - e. Sea acorde con el propósito de la organización
6. Los siguientes principios de gestión de la calidad pueden servir de base para la definición de la política de la calidad:
- a. Participación del personal
 - b. Enfoque de sistemas para la gestión

- c. Apertura económica.
- d. Innovación tecnológica.
- e. Enfoque en el cliente.

7. Para cumplir con las exigencias de NTC GP 1000: 2004 sobre la determinación de los requisitos del cliente a la organización le serviría:

- a. Entrevistar directamente al cliente.
- b. Suponer cantidades y tiempos de entrega.
- c. Realizar investigaciones del mercado.
- d. Revisar las quejas presentadas por el cliente
- e. Todas las anteriores.

8. NTC GP 1000: 2004 exige que los niveles de responsabilidad y autoridad se definan para:

- a. Todo el personal de la empresa
- b. Sólo el departamento de calidad
- c. Todo el personal que influya sobre la calidad
- d. Los auditores de calidad
- e. El representante de la gerencia.

9. NTC GP 1000: 2004 exige que el representante de la dirección:

- a. Haga la planeación del sistema de calidad de la organización.
- b. Informe a la dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad
- c. Difundir los requisitos del cliente a lo largo de la organización
- d. Represente a la organización en el proceso de certificación.
- e. Se asegure del normal desarrollo de los procesos relacionados con la calidad.

10. Según NTC GP 1000: 2004 la información de entrada para la revisión por la dirección debe incluir:

- a. Las quejas de los clientes
- b. Informes sobre las acciones correctivas.
- c. Estado de pérdidas y ganancias de la organización
- d. Informe sobre el impacto ambiental de los procesos.
- e. Certificado de Cámara y comercio.

SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD. TALLER DE APLICACIÓN 3

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.

A continuación encontrará un cuestionario de selección múltiple. Respóndalo de acuerdo con los requisitos establecidos sobre el Sistema de Gestión de la Calidad. La respuesta puede ser una, varias, todas o ninguna de las posibilidades presentadas.

CAPÍTULO 6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS.

1. Según NTC GP 1000: 2004 la organización debe:
 - a. determinar qué recursos es necesario adquirir para la verificación del producto elaborado.
 - b. Suministrar recursos para la realización de auditorías internas.
 - c. determinar estrategias para evaluar la satisfacción del cliente

- d. Hallar el retorno sobre la inversión económica hecha en mejoramiento de la calidad.
 - e. determinar los recursos necesarios para identificar las necesidades del cliente.
2. Para cumplir con La Gestión de Recursos del Sistema de Gestión de Calidad, la organización debe:
- a. Determinar el grado de conocimientos y habilidades que debe tener el personal que realiza trabajos que afectan la calidad del producto.
 - b. Establecer programas de formación interna para todo el personal de la empresa.
 - c. Hacer auditorías a los programas internos de formación.
 - d. Establecer equipos de trabajo para la definición de los objetivos de la calidad.
 - e. Mantener una base de datos con los certificados de formación de todo el personal de la empresa.
3. Según NTC GP 1000: 2004 un salón para realización de conferencias sobre calidad debe realizar la gestión del siguiente ambiente de trabajo
- a. Nivel de ruido exterior
 - b. Diseño ergonómico de las sillas.
 - c. Iluminación
 - d. Rápido acceso al área de piscina.

SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.

TALLER DE APLICACIÓN 4

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.

A continuación encontrará un cuestionario de selección múltiple. Respóndalo de acuerdo con los requisitos establecidos sobre el Sistema de Gestión de la Calidad. La respuesta puede ser una, varias, todas o ninguna de las posibilidades presentadas.

CAPÍTULO 7. REALIZACIÓN DEL SERVICIO

1. Durante la planificación de la realización del Servicio, a la organización le sirve determinar:
 - a. Los objetivos de calidad
 - b. Los resultados de las encuestas de satisfacción del cliente.
 - c. Los criterios de aceptación del producto.
 - d. Las actividades requeridas para la inspección del producto.
 - e. Las acciones correctivas y preventivas necesarias para mejorar el producto.

2. Ejemplos de los requisitos a determinar según la Realización del Servicio son:
 - a. Código de construcciones sismo - resistentes.
 - b. Módulo de rotura del concreto para pavimento convencional.
 - c. Condiciones de comodidad y seguridad del pavimento convencional de concreto para los usuarios.
 - d. Ancho de la vía

- e. Condiciones establecidas por el cliente, relativas a empaque y despacho de los productos.
4. Cuando el cliente no proporciona una declaración documentada de los requisitos, a la organización le sirve para cumplir con NTC GP 1000 2004:
- a. Documentar los requisitos y hacerlos firmar por el cliente como confirmación
 - b. Seguir adelante con una fe inquebrantable de que el cliente aceptará el producto.
 - c. Confirmar telefónicamente los requisitos con el representante del cliente y dejar un registro.
5. Para cumplir con el requisito sobre compras, a la organización le sirve:
- a. Implantar la verificación de todo producto comprado a la entrada del almacén.
 - b. Suministrar especificaciones técnicas sobre los productos, tanto al proveedor como al encargado del recibo en el área del almacén.
 - c. Clasificar a sus proveedores según el impacto que su producto tenga en los productos elaborados por la empresa.
 - d. Exigir el cumplimiento de todos los requisitos de NTC GP 1000: 2004 a sus proveedores.
6. Para cumplir con las exigencias de NTC GP 1000: 2004 relacionadas con la información de compras, a la organización le sirve:
- a. Elaborar especificaciones técnicas para los ensayos de control de calidad al recibo de los productos en el almacén.
 - b. Establecer precios máximos para la adquisición de materiales

- c. Definir el nivel de competencia del personal del proveedor que influye directamente sobre la calidad del producto a adquirir.
 - d. Evaluar qué requisitos de NTC GP 1000: 2004 debería cumplir el proveedor para garantizar la calidad del elemento a adquirir.
 - e. Designar un responsable de la aprobación de las especificaciones técnicas de los elementos a adquirir.
7. Para cumplir con las exigencias de la numeral validación de los procesos, a la organización le sirve:
- a. Definir indicadores y criterios de aceptación para el desempeño de los procesos.
 - b. Realizar programas de capacitación para el personal comprometido en el proceso.
 - c. Confirmar mediante aporte de evidencia objetiva que se han cumplido las especificaciones del proceso.
8. La trazabilidad es:
- a. El conjunto de actividades de identificación de los productos
 - b. El seguimiento y medición de los productos después de entregados al cliente.
 - c. La capacidad para responder por el producto después de entregado al cliente.
 - d. La capacidad de la organización para identificar y hacer el seguimiento del producto a lo largo de su vida útil.
9. Para cumplir con el numeral sobre propiedad del cliente, a la organización le sirve:
- a. Verificar la calidad de los bienes suministrados por el cliente a su entrada al almacén.

- b. Elaborar actas de verificación de producto en proceso cuando se vean comprometidos los bienes entregados por el cliente.
 - c. Hacer un inventario de los bienes suministrados por el cliente y asignar su responsabilidad a personal de la empresa.
 - d. Reprocesar por iniciativa propia los bienes inadecuados que hayan sido suministrados por el cliente.
10. Con relación al requisito sobre control de los dispositivos de seguimiento y de medición, es verdad que:
- a. Todo requisito especificado para el producto debe tener al menos un procedimiento documentado para seguimiento y medición.
 - b. Todo procedimiento documentado para seguimiento y medición debe tener al menos un dispositivo de medición.
 - c. La exactitud y precisión de los equipos de medición deben verificarse cada cinco años.
 - d. Toda calibración implica un registro.
 - e. Para cuidar la imagen de la organización, no conviene reconsiderar mediciones hechas con equipos que se hayan encontrado descalibrados.

SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD. TALLER DE APLICACIÓN 5

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.

A continuación encontrará un cuestionario de selección múltiple. Respóndalo de acuerdo con los requisitos establecidos sobre el Sistema de Gestión de la Calidad. La respuesta puede ser una, varias, todas o ninguna de las posibilidades presentadas.

CAPÍTULO 8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA

1. Para realizar el seguimiento sobre la satisfacción del cliente, a la organización le sirve:
 - a. Evaluar las quejas y reclamos presentados por el cliente.
 - b. Hacer encuestas de satisfacción del cliente.
 - c. Preguntar al personal que está en contacto permanente con el cliente sobre sus necesidades.
 - d. Asumir que las necesidades y expectativas del cliente corresponden a lo identificado en anteriores contratos.

2. Para cumplir con el requisito sobre auditorías internas, a la organización le sirve:
 - a. Hacer que el auditor interno audite su propio trabajo siempre y cuando lo haga en presencia del director de la organización.
 - b. Considerar que las fechas para realización de la auditoría sólo deben ser conocidas por el auditor interno.
 - c. Definir en un procedimiento los responsables de las diferentes actividades relacionadas con la auditoría.
 - d. Considerar que el seguimiento a las acciones tomadas con respecto a las no conformidades encontradas en las auditorías es responsabilidad del dueño del proceso particular auditado.

3. Para cumplir con los requisitos de seguimiento y medición de los procesos, a la organización le sirve:
 - a. Definir las actividades que componen el proceso.
 - b. establecer las responsabilidades sobre cada una de las actividades que componen el proceso.

- c. Definir los resultados del proceso así como los elementos de entrada.
- d. Establecer los indicadores necesarios para evaluar los resultados del proceso.
- e. Elegir como indicadores y metas válidos los que siempre han dado resultados apropiados en el proceso.

4. Una acción correctiva es:

- a. Una acción tomada para eliminar las causas de no conformidades potenciales.
- b. La destrucción de un producto no conforme.
- c. El pago de una garantía por la prestación de un servicio que resultó no conforme con las necesidades del cliente.
- d. Una acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad.

5. Según NTC GP 1000: 2004, las acciones preventivas deben:

- a. Enfocarse hacia las no conformidades potenciales y sus causas.
- b. Enfocarse solo a las no conformidades detectadas en las auditorías.
- c. Reemplazar a las acciones correctivas.
- d. Aplicarse sólo en caso de que el sistema de calidad esté fallando.

ANEXO 12. LISTA DE ASISTENTES CAPACITACIÓN 1



DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE
FLORIDABLANCA - SANTANDER

ASISTENCIA CAPACITACION NTCGP.1000.

Fecha: Mayo 26- 2009.

NOMBRE	DEPENDENCIA	FIRMA
Miliana Yorio Castellanos	patrols	<i>[Signature]</i>
Juz Mary Acaldas	O. Matriculas	<i>[Signature]</i>
Luz Stella Cauo	Juridico	<i>[Signature]</i>
Georgette Murgue B	Road	<i>[Signature]</i>
Dolly Jouly Gutierrez	Organización Vial	<i>[Signature]</i>
Geotars Haldomada	Exp. 2°	<i>[Signature]</i>
Isnardo Mantilla	org vial	<i>[Signature]</i>
Geelos Arencas	Cultura ciudadana	<i>[Signature]</i>
Marcos Antoniotome	Cultura Ciud.	<i>[Signature]</i>
Cinela Carolina Ruesi	Cultura Ciudadale	<i>[Signature]</i>
Johanna Marcela Rivas	Inspección	<i>[Signature]</i>
Bernaring Salinas	Av. chimb nauticas	<i>[Signature]</i>
JESSON JAVIER MORALES	JURIDICA	<i>[Signature]</i>
Miliana Marquez 26	Licencias.	<i>[Signature]</i>
Maria Francy Beltrán	Licencias	<i>[Signature]</i>
Maria Lucila Arencas	Licencias	<i>[Signature]</i>
Luis Jesson Medina	Técnicas	<i>[Signature]</i>
Fredy Vega H	Marcado Licencias	<i>[Signature]</i>
Carlos N. Alvarez	ARCHIVO MARSHALL	<i>[Signature]</i>
Lina Lucia	Archivos	<i>[Signature]</i>

Calle 9 No. 8-14 • Teléfonos: 649 7871 - 649 7870 - 648 2815 • Fax: 648 8598
www.transitofloridablanca.gov.co • E-mail: info@transitofloridablanca.gov.co



[Signature] *[Signature]*

ASISTENCIA CAPACITACION NTCGP.1000.

Fecha: 26 Mayo 2009

HORARIO: 11:00 AM - 11:30 PM

NOMBRE	DEPENDENCIA	FIRMA
SANDRA ALVAREZ	Control Interno	[Handwritten Signature]
Sergio F. Ramirez	Control Interno	[Handwritten Signature]
Juliano Arregoces S.	Control Interno	[Handwritten Signature]
Tateline Rodriguez	Control Interno	[Handwritten Signature]
Claudia Medoza	C. Interno	[Handwritten Signature]
Alba Sofia Guerrero	Contabilidad	[Handwritten Signature]
Nabia Caldera	Dir. Adm y finanzas	[Handwritten Signature]
OLGA LUCIA G	Dir Adm y finan	[Handwritten Signature]
Alicia Benavides	Financiera	[Handwritten Signature]
Lucas Suenen de goy.	Liquidación	[Handwritten Signature]
Lady Herrera	Ejecuciones fiscales	[Handwritten Signature]
Miguel Pinzo	Ejecuciones fiscales	[Handwritten Signature]
Admin.	Dirección General	[Handwritten Signature]
Ane Elvira	Generales	[Handwritten Signature]
Brigitte Duarte	Inspecciones	[Handwritten Signature]
Liliana Durán	Inspecciones	[Handwritten Signature]

DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA	CORREO ELECTRONICO
Tesorería	Yolanda Navarro B.		yolis083@hotmail.com
Control Interno	Alquerdiz Debez		krom24@hotmail.com
Sociedades	Janic Antile		sonmentilla@gmail.com
Inspecciones	Yachne Guerrero Cofa		Yachne.Guerrero@hotmail.com
Inspecciones	Brigitte Duarte D		brigittebate@hotmail.com
Personal	Jaqueline Parque		jaqueline.parque@huesb
Organización Vial	Isnardo Mantilla		isnardo.mantilla@transito.honduras
Patrullas	Liliana Y. Castellana		Liliana.Castellanos@gov.cr
Fabricales	Diz Mary Acelar D		lozmayacelar821@hotmail.com
Inspección	Gustavo Maldonado		Gustavo.Maldonado@f48h
Organización Vial	Dolly Joulay Gutierrez		dollyjg1999@hotmail.com
JURIDICA JASSON JAVIER MARTINEZ	JASSON JAVIER MARTINEZ		JASSONJAVIERMARTINEZ@HOTMAIL.COM

ANEXO 13. EVALUACIÓN CAPACITACIÓN 1

IMPACTO DE LA CAPACITACIÓN	
No. DE FUNCIONARIOS CAPACITADOS	69
FUNCIONARIOS CON TALLER CORRECTO	54
FUNCIONARIOS CON TALLER INCORRECTO	15
TOTAL DE PREGUNTAS ERRÓNEAS	36
TOTAL DE PREGUNTAS	5175
EFFECTIVIDAD	0,993043478

Fuente: Autores del Proyecto.

ANEXO 14. LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS INTERNOS

IDENTIFICACIÓN Y DISTRIBUCIÓN				ACTUALIZACIÓN		
PROCESO	CÓDIGO	DOCUMENTO	TIPO DE DOCUMENTO	VER	FECHA DE VERSIÓN	CAMBIOS
DIRECCIÓN	100-35-5-1	ATENCIÓN CLIENTE EXTERNO	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
DIRECCIÓN	100-35-5-2	ATENCIÓN CLIENTE INTERNO	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
DIRECCIÓN	100-35-5-3	DESVINCULACIÓN Y ANULACIÓN DE TARJETAS DE OPERACIÓN Y CAPACIDAD TRANSPORTADORA	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
DIRECCIÓN	100-35-5-4	HABILITACIÓN DE EMPRESAS	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
DIRECCIÓN	100-35-5-5	INFORME JUNTA DIRECTIVA	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
DIRECCIÓN	100-35-5-6	MODERNIDAD INSTITUCIONAL	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
DIRECCIÓN	100-35-5-7	PLANEAR ORIENTAR Y DIRIGIR REUNIONES	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
DIRECCIÓN	100-35-5-8	REPRESENTACIÓN LEGAL	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
MATRICULAS	130-47-1	CANCELACIÓN DE REGISTRO DE UN VEHÍCULO	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
MATRICULAS	130-47-2	CERTIFICADOS DE PROPIEDAD Y TRADICIÓN DE UN VEHÍCULO	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
MATRICULAS	130-47-3	RADICACIÓN DE LA CUENTA DE UN VEHÍCULO	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0

MATRICULAS	130-47-4	REGISTRO INICIAL DE UN VEHÍCULO	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
MATRICULAS	130-47-5	SOLICITUD DE PLACAS DE REPOSICIÓN	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
MATRICULAS	130-47-6	TARJETAS DE OPERACIÓN	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
MATRICULAS	130-47-7	TRASLADO DE CUENTA DE UN VEHÍCULO	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
CULTURA CIUDADANA	100-35-5-9	DIFUSIÓN A LA COMUNIDAD SOBRE TODOS LOS PROCESOS ORIGINADOS	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
CULTURA CIUDADANA	100-35-5-10	ELABORACIÓN DE PROGRAMAS Y CAMPAÑAS EDUCATIVAS DE CULTURA AMBIENTAL Y SEGURIDAD VIAL	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
TÉCNICAS	180-38-1	AVALÚOS Y EXPERTICIOS TÉCNICOS	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
TÉCNICAS	180-38-2	CONTROL DE OPERATIVOS	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
TÉCNICAS	180-38-3	CHATARRIZACIÓN DE VEHÍCULOS	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
TÉCNICAS	180-38-4	RADICACIÓN REVISIÓN NACIONAL TRANSPORTADORA	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
TÉCNICAS	180-38-5	REVISIÓN DE CARPETAS PARA RADICACIÓN	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
TÉCNICAS	180-38-6	REVISIÓN DE TAXÍMETRO	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
LICENCIAS	120-48-1	ENVÍO DE INFORMACIÓN AL MIN DE TRANSPORTE	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
LICENCIAS	120-48-2	PROCEDIMIENTO PARA EXPEDIR LICENCIAS DE CONDUCCIÓN	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0

CUERPO OPERATIVO	110-51-1	CONOCIMIENTO DE ACCIDENTES	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
CUERPO OPERATIVO	110-51-2	DERECHOS DE PATIOS	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
CUERPO OPERATIVO	110-51-3	DERECHOS DE PETICIÓN	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
CUERPO OPERATIVO	110-51-4	ELABORACIÓN DE COMPARENDOS	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
CUERPO OPERATIVO	110-51-5	ORDEN DEL DÍA	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
CUERPO OPERATIVO	110-51-6	PROCEDIMIENTO CON LA GRÚA	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
ORGANIZACIÓN VIAL	100-35-5-11	ACCIDENTALIDAD	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
ORGANIZACIÓN VIAL	100-35-5-12	PLANES DE MANEJO DE TRAFICO	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
ORGANIZACIÓN VIAL	100-35-5-13	SEMAFORIZACIÓN	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
ORGANIZACIÓN VIAL	100-35-5-14	SEÑALIZACIÓN	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
PERSONAL	102-44-1	NOMINA	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
PERSONAL	102-44-2	SEGURIDAD SOCIAL	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
PERSONAL	102-44-3	SITUACIONES ADMINISTRATIVAS	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
PERSONAL	102-44-4	EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
PERSONAL	102-44-5	EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS Y CONSTANCIAS LABORALES	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
PERSONAL	102-44-6	BIENESTAR, CAPACITACIÓN Y	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0

		SALUD OCUPACIONAL				
PERSONAL	102-44-7	GESTIÓN DE INGRESO A LA PLANTA DE EMPLEOS	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
PERSONAL	102-44-8	DESVINCULACIÓN O RETIRO DE PERSONAL DE PLANTA	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
SISTEMAS	190-53-1	CAPACITACIÓN Y APLICACIÓN PROGRAMA "PARE"	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
SISTEMAS	190-53-2	CONFIGURACIÓN DE CLIENTES DE RED	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
SISTEMAS	190-53-3	CREACIÓN DE USUARIOS PARA EL PROGRAMA "PARE"	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
SISTEMAS	190-53-4	PREPARACIÓN Y REMISIÓN DE INFORMES A LAS DISTINTAS DEPENDENCIAS	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
SISTEMAS	190-53-5	REMISIÓN DE ARCHIVOS PLANOS DE LICENCIAS DE CONDUCCIÓN AL MINISTERIO DE TRANSPORTE	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
SISTEMAS	190-53-6	REMISIÓN DE INFORMACIÓN AL SIMIT	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
SISTEMAS	190-53-7	REVISIÓN SOFTWARE	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
SISTEMAS	190-53-8	SOPORTE TÉCNICO	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
ALMACÉN	170-66-1	BAJA DE BIENES INSERVIBLES O INNECESARIOS	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
ALMACÉN	170-66-2	ENTRADA DE BIENES POR COMPRA DE CAJA MENOR	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
ALMACÉN	170-66-3	ENTRADA DE BIENES POR COMPRAS	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0

ALMACÉN	170-66-4	ENTRADA DE BIENES POR DONACIÓN	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
ALMACÉN	170-66-5	ENTRADA DE BIENES POR REINTEGRO	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
ALMACÉN	170-66-6	ENTRADA DE BIENES POR REPOSICIÓN	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
ALMACÉN	170-66-7	ENTRADA DE BIENES POR SOBRAINTES	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
ALMACÉN	170-66-8	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE LA PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
ALMACÉN	170-66-9	SOLICITUD Y CONTROL DE COMBUSTIBLE	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
ALMACÉN	170-66-10	SUMINISTRO DE MATERIALES A OFICINAS Y DEPENDENCIAS	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
ALMACÉN	170-66-11	TRASLADO DE BIENES DEVOLUTIVOS ENTRE DEPENDENCIAS	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
INSPECCIONES	160-40-1	ENTREGA DE VEHÍCULOS	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
INSPECCIONES	160-40-1	PROCESO POLICIVO	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
INSPECCIONES	160-40-1	RESPUESTA A DERECHOS DE PETICIÓN Y TUTELAS	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	150-11-1	ELABORACIÓN DEL ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	150-11-2	ELABORACIÓN DEL PAC	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
ADMINISTRATIVA Y FINANCIER	150-11-3	ELABORACIÓN EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0

A		GASTOS				
ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	150-11-4	ELABORACIÓN EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	150-11-5	MODIFICACIONES AL PRESUPUESTO	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	150-11-6	ELABORACIÓN DE INFORMES CON DESTINO A LA DIAN - INFORMACIÓN EXÓGENA – DECLARACIONES TRIBUTARIAS , INFORMES ENTIDADES DE CONTROL	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	150-11-7	ELABORACIÓN ESTADOS CONTABLES	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
SECRETARIA GENERAL Y JURÍDICA	101-47-1	ASESORAR JURÍDICAMENTE AL DIRECTOR	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
SECRETARIA GENERAL Y JURÍDICA	101-47-2	AUTENTICACIÓN DE DOCUMENTOS Y CERTIFICACIÓN DE ACTUACIONES OFICIALES	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
SECRETARIA GENERAL Y JURÍDICA	101-47-3	CONTRATACIÓN	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
SECRETARIA GENERAL Y JURÍDICA	101-47-4	COORDINACIÓN DEL ARCHIVO INSTITUCIONAL	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
SECRETARIA GENERAL	101-47-5	COORDINACIÓN Y TRÁMITE DE LAS SEGUNDAS INSTANCIAS	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0

Y JURÍDICA						
SECRETAR IA GENERAL Y JURÍDICA	101-47-6	EJERCER LA FUNCIÓN DISCIPLINARIA	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
SECRETAR IA GENERAL Y JURÍDICA	101-47-7	EJERCER LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA INSTITUCIÓN	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
SECRETAR IA GENERAL Y JURÍDICA	101-47-8	INFORMES GENERALES	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
SECRETAR IA GENERAL Y JURÍDICA	101-47-9	REFRENDACIÓN TRAMITES DE TRANSPORTE	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
SECRETAR IA GENERAL Y JURÍDICA	101-47-10	REFRENDACIÓN Y FIRMA DE ACTOS JURÍDICOS	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
SECRETAR IA GENERAL Y JURÍDICA	101-47-11	TRAMITE DE CORRESPONDENCIA Y DERECHOS DE PETICIÓN	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
EJECUCIO NES FISCALES	140-60-1	COBRO COACTIVO DE COMPARENDOS	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
EJECUCIO NES FISCALES	140-60-2	COBRO DE DEUDAS DE DERECHOS DE PORTE DE PLACA	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
MERCADE O	100-35-5- 15	BUZÓN DE SUGERENCIAS	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
MERCADE O	100-35-5- 16	CAPACITACIÓN	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
MERCADE O	100-35-5- 17	CONVENIOS	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
MERCADE O	100-35-5- 18	TELE MERCADEO	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0

MERCADEO	100-35-5-19	VISITAS CLIENTES	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
ARCHIVO	101-47-12	COMUNICACIÓN ESCRITA	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
ARCHIVO	101-47-13	COMUNICACIÓN TELEFÓNICA	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
ARCHIVO	101-47-14	DEPURACIÓN Y ELIMINACIÓN	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
ARCHIVO	101-47-15	DIGITACIÓN	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
ARCHIVO	101-47-16	INFORMACIÓN SOLICITADA POR USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
ARCHIVO	101-47-17	RECEPCIÓN DOCUMENTACIÓN ARCHIVO CENTRAL	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
ARCHIVO	101-47-18	RESTAURACIÓN	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
CONTROL INTERNO	103-48-1	ACTUALIZACIÓN AL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
CONTROL INTERNO	103-48-2	DESARROLLO DE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
CONTROL INTERNO	103-48-3	EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
CONTROL INTERNO	103-48-4	CONVOCATORIA COMITÉ DE CONTROL INTERNO	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
CONTROL INTERNO	103-48-5	MONITOREO Y AUTOEVALUACIÓN DEL MAPA DE RIESGOS	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
CONTROL INTERNO	103-48-6	PROCEDIMIENTO MONITOREO Y CONTROL A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0
CONTROL	103-48-7	CONTROL DE	PROCEDIMIENTO	1.0	30/06/09	0

INTERNO		DOCUMENTOS	OBLIGATORIO			
CONTROL INTERNO	103-48-8	CONTROL DE REGISTROS	PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO	1.0	30/06/09	0
CONTROL INTERNO	103-48-9	ACCIONES PREVENTIVAS	PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO	1.0	30/06/09	0
CONTROL INTERNO	103-48-10	ACCIONES CORRECTIVAS	PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO	1.0	30/06/09	0
CONTROL INTERNO	103-48-11	PRODUCTO NO CONFORME	PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO	1.0	30/06/09	0
CONTROL INTERNO	103-48-12	DESARROLLO DE AUDITORIAS INTERNAS	PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO	1.0	30/06/09	0
CONTROL INTERNO	103-49-1	MANUAL DE CALIDAD	MANUAL	1.0	30/06/09	0
CONTROL INTERNO	103-49-2	MANUAL DE AUDITORIAS	MANUAL	1.0	30/06/09	0
NUMERO DE CONSECUTIVO: NINGUNO		FEC HA:	FIRMA DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA:			
ARCHIVAR EN LA OFICINA : CONTROL INTERNO		RESPONSABLE DE ARCHIVO Y PROTECCIÓN:				
TIEMPO DE RETENCIÓN: PERMANENTE		MÉTODO DE DISPOSICIÓN FINAL: NINGUNO				

Fuente: Autores del Proyecto

ANEXO 15. LISTADO MAESTRO DE REGISTROS

FECHA DE ACTUALIZACIÓN	IDENTIFICACIÓN			RESPONSABLE DEL REGISTRO	RECUPERACIÓN	TIEMPO DE RETENCIÓN	DISPOSICIÓN FINAL
	PROCESO	CÓDIGO	NOMBRE DEL REGISTRO				
30/06/2009	CONTROL INTERNO	103-50-1	LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS	JEFE DE CONTROL INTERNO	OFICINA DE CONTROL INTERNO	PERMANENTE	CONSERVACIÓN
30/06/2009	CONTROL INTERNO	103-50-2	LISTADO MAESTRO DE REGISTROS	JEFE DE CONTROL INTERNO	OFICINA DE CONTROL INTERNO	PERMANENTE	CONSERVACIÓN
30/06/2009	CONTROL INTERNO	103-50-3	PROGRAMA DE AUDITORIAS	JEFE DE CONTROL INTERNO	OFICINA DE CONTROL INTERNO	PERMANENTE	CONSERVACIÓN
30/06/2009	CONTROL INTERNO	103-50-4	PLAN DE AUDITORIAS	JEFE DE CONTROL INTERNO	OFICINA DE CONTROL INTERNO	PERMANENTE	CONSERVACIÓN
30/06/2009	CONTROL INTERNO	103-50-5	ITINERARIO DE AUDITORIAS	JEFE DE CONTROL INTERNO	OFICINA DE CONTROL INTERNO	PERMANENTE	CONSERVACIÓN
30/06/2009	CONTROL INTERNO	103-50-6	LISTAS DE VERIFICACIÓN PARA AUDITAR PROCESOS	JEFE DE CONTROL INTERNO	OFICINA DE CONTROL INTERNO	PERMANENTE	CONSERVACIÓN
30/06/2009	CONTROL INTERNO	103-50-7	REDACCIÓN DE HALLAZGOS DE AUDITORIAS	JEFE DE CONTROL INTERNO	OFICINA DE CONTROL INTERNO	PERMANENTE	CONSERVACIÓN
30/06/2009	CONTROL INTERNO	103-50-8	INFORME DE AUDITORIAS	JEFE DE CONTROL INTERNO	OFICINA DE CONTROL INTERNO	PERMANENTE	CONSERVACIÓN
30/06/2009	CONTROL INTERNO	103-50-9	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	JEFE DE CONTROL INTERNO	OFICINA DE CONTROL INTERNO	PERMANENTE	CONSERVACIÓN
30/06/2009	CONTROL INTERNO	103-50-10	VALIDACIÓN DEL SERVICIO	JEFE DE CONTROL INTERNO	OFICINA DE CONTROL INTERNO	PERMANENTE	CONSERVACIÓN
30/06/2009	CONTROL INTERNO Y MERCADEO	103-50-11	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CLIENTE	JEFE DE MERCADEO	OFICINA DE MERCADEO	PERMANENTE	CONSERVACIÓN
30/06/2009	CONTROL INTERNO Y ALMACÉN	103-50-12	EVALUACIÓN AL PROVEEDOR	JEFE DE ALMACÉN	OFICINA DE ALMACÉN	PERMANENTE	CONSERVACIÓN

30/06/2009	CONTROL INTERNO Y ALMACÉN	103-50-13	REVISIÓN DE LOS REQUISITOS DEL PRODUCTO O SERVICIO	JEFE DE ALMACÉN	OFICINA DE ALMACÉN	PERMANENTE	CONSERVACIÓN
30/06/2009	CONTROL INTERNO Y ARCHIVO	103-50-14	PROPIEDAD DEL CLIENTE	JEFE DE ARCHIVO	OFICINA DE ARCHIVO	PERMANENTE	CONSERVACIÓN
30/06/2009	CONTROL INTERNO Y CUERPO OPERATIVO	103-50-15	CALIBRACIÓN Y MEDICIÓN DE EQUIPOS	COMANDANTE	OFICINA DEL COMANDANTE	PERMANENTE	CONSERVACIÓN
30/06/2009	CONTROL INTERNO Y DIRECCIÓN	103-50-16	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	JEFE DE CONTROL INTERNO	OFICINA DE CONTROL INTERNO Y DIRECCIÓN	PERMANENTE	CONSERVACIÓN
30/06/2009	CONTROL INTERNO Y CULTURA CIUDADANA	103-50-17	FORMATO PARA LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	JEFE DE CULTURA CIUDADANA	OFICINA DE CULTURA CIUDADANA	PERMANENTE	CONSERVACIÓN
30/06/2009	CONTROL INTERNO Y CULTURA CIUDADANA	103-50-18	FORMATO PARA NOTIFICAR LAS NOTICIAS	JEFE DE CULTURA CIUDADANA	OFICINA DE CULTURA CIUDADANA	PERMANENTE	CONSERVACIÓN

Fuente: Autores del Proyecto

ANEXO 16. MANUAL DE CALIDAD

INTRODUCCIÓN

La implementación del Sistema de Gestión de Calidad en La Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca ha tenido un enfoque sistémico de la calidad.

Este manual enuncia la política gerencial para la administración de la calidad en La Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca, con un enfoque integral orientado a satisfacer las necesidades de todas las partes interesadas y vinculadas a las actividades de prestación de servicios de la Entidad.

El manual describe las disposiciones adoptadas por La Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca para cumplir políticas, objetivos, requisitos legales, contractuales y normativos relacionados con la calidad; así como, los requisitos exigidos en las norma NTC-GP 1000:2004.

Este manual describe los diferentes elementos que conforman el Sistema de Gestión de Calidad de La Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca agrupados en las cuatro actividades básicas relacionadas con el ciclo de mejoramiento continuo: Planear, Hacer, Verificar y Actuar (PHVA). El vocabulario aplicado en este manual es el presentado en las norma NTC-GP 1000:2004.

OBJETIVO Y ALCANCE DEL MANUAL

El Manual de Calidad es un documento que tiene por objetivo el aseguramiento de la calidad en La Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca y en él

se describen las disposiciones generales para asegurar la calidad en sus servicios, para prevenir la aparición de no conformidades, para aplicar las acciones precisas para evitar su repetición, y para, a través de la gestión de sus procesos, alcanzar la mejora continua del sistema, así como la satisfacción de sus clientes. Para ello, La Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca toma como referencia las norma NTC – GP 1000:2004.

DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA

RESEÑA HISTÓRICA

La **DIRECCIÓN MUNICIPAL DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE FLORIDABLANCA**, fue creada mediante Acuerdo Municipal No. 018 de Noviembre 30 de 1988 como establecimiento público autónomo del orden municipal denominado Inspección de Tránsito Clase A de Floridablanca encargada de organizar y controlar todo lo relacionado con el tránsito dentro del territorio municipal. El Ministerio de Transporte la clasifica mediante resolución 00911 de Mayo 17 de 1990, como organismos de transito **CLASE A**, asignándole código No. 217.

Mediante Acuerdo Municipal No. 025 de Abril 22 de 1995, se modifica apartes del Acuerdo 018 de Noviembre de 1998 adquiriendo la denominación a partir de la fecha como: “**DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTES DE FLORIDABLANCA**, en el mismo año Mediante Acuerdo 090 de Diciembre 04 se modifican los estatutos adecuándolos a la normatividad vigente y consolidando esta institución como un ente descentralizado del orden municipal, con autonomía administrativa y financiera.

RAZÓN SOCIAL

La Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca, es una entidad del orden Municipal descentralizada con autonomía financiera, administrativa, sometida al régimen jurídico de la Constitución Política, la Ley y sus Decretos reglamentarios. Tiene como objetivo principal la prestación de servicios respecto de trámites de registro inicial, trámites generales de vehículos, licencias de conducción, organización del tránsito vehicular y peatonal, prevención y atención de accidentes de tránsito, programas de cultura ciudadana, educación vial y organización de los sistemas de movilidad.

MISIÓN

La Dirección de Tránsito y Transporte de Floridablanca es una entidad moderna altamente competitiva, eficiente, eficaz, ágil, transparente, con un equipo humano idóneo y comprometido en prestar servicios integrales de Tránsito y Transporte mediante un mejoramiento continuo de acciones orientadas al ordenamiento, control y de desarrollo de una movilidad inteligente, enfocada por la vigilancia del tránsito vehicular y peatonal, en nuestra jurisdicción, donde la cultura vial sea un precepto de vida y fortalezca el crecimiento ciudadano y sobretodo garantice un medio ambiente que brinde bienestar y reconocimiento de nuestras acciones, enmarcados en el cumplimiento de las leyes que regulan el estado colombiano.

VISIÓN

Llegar al 2015 asumiendo un liderazgo nacional en el desarrollo de procesos certificados, generando una cultura de reconocimiento donde los usuarios de las vías se auto regulen y los servicios trasciendan los límites, destacándola como una empresa integral y líder en Tránsito y Transporte, que propenda por el bienestar de sus clientes Internos y externos donde la transformación cultural social y administrativa sea una experiencia exitosa de registro para la posteridad.

ESTRUCTURA DEL MANUAL DE CALIDAD

Está conformado por los siguientes tipos de procesos (MAPA DE PROCESOS)

- PROCESOS ESTRATÉGICOS
- PROCESOS MISIONALES
- PROCESOS DE APOYO
- PROCESOS DE CONTROL

GESTIÓN DEL MANUAL

OBJETIVOS DEL MANUAL DE CALIDAD

- Describir el Sistema de Gestión de Calidad de La Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca
- Documentar y comunicar a los integrantes de la organización la política y objetivos de calidad que la Alta Dirección establece; servir de guía para el personal en su aplicación diaria para obtener la calidad en cada uno de sus procesos y la satisfacción de los requerimientos de los funcionarios.

- Presentar la estructura del Sistema de Gestión de la Calidad, cumpliendo con los requisitos de la NTC GP 1000:2004 dentro de un enfoque integral orientado a satisfacer las necesidades de todas las partes interesadas.

ALCANCE Y EXCLUSIONES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

ALCANCE

Prestación de servicios integrales de Tránsito y Transporte impuestos por ley, mediante acciones orientadas al ordenamiento, control y de desarrollo de una movilidad inteligente, enfocada por la vigilancia del tránsito vehicular y peatonal. Por tal motivo este alcance va enfocado a todos los procesos de la DTF.

EXCLUSIONES

Numeral 7.3. Diseño y Desarrollo: ya que la DIRECCIÓN DE TRANSITO Y TRANSPORTES DE FLORIDABLANCA no incorpora nuevos servicios en el mercado pues los tipos de servicios son genéricos y ya están dictaminados por ley y predefinidos por el gobierno nacional.

CONTROL DEL MANUAL DE CALIDAD

El Manual de Calidad es parte fundamental de la estructura documental del Sistema de Gestión de Calidad de La Dirección de tránsito y Transportes de Floridablanca.

El Administrador del Sistema de Gestión de Calidad, en este caso el Jefe de Control Interno es el responsable de controlar los cambios que se realicen al Manual de Calidad, según el procedimiento de control de documentos establecido.

Es responsabilidad del Administrador del Sistema de Calidad, efectuar la programación para desarrollar la divulgación, motivación, sensibilización, entrenamiento y capacitación en temas relacionados con el Manual de Calidad. El Manual de Calidad se encuentra disponible en el aplicativo del Sistema de Gestión de Calidad, para su consulta.

DIRECCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Es compromiso de todos los funcionarios de La Dirección de tránsito y Transportes de Floridablanca propender por el mejoramiento de los procesos, apuntando al cumplimiento de la Política de Calidad en las actividades cotidianas y alcanzar los objetivos de calidad, formulados para el Sistema de Gestión de la Calidad. La alta dirección apoya incondicionalmente el Sistema de Gestión de Calidad y mantiene una activa participación en su desarrollo y permanente actualización.

COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN

La Alta Dirección de La Dirección de tránsito y Transportes de Floridablanca hace expreso y público su compromiso con el Sistema de Gestión de Calidad como una herramienta de mejora. Para el efecto se adoptan e implementan los distintos documentos del proceso tales como: Mapa de Procesos, políticas y objetivos de calidad, Manual de Calidad, caracterización de Procesos, Manual de Procedimientos, planes, Documentos, Registros y formatos, entre otros. En consecuencia manifiesta su disponibilidad para suministrar los recursos que sean necesarios para la implementación, mantenimiento y mejora permanente del Sistema de Gestión de Calidad.

Dr. Luis Eduardo Rodríguez Pinzón
Director de La DTF

COMITÉ DE CALIDAD

El Comité de Calidad estará conformado por los miembros del comité de MECI que son: los jefes de cada proceso del Sistema de Gestión de Calidad de la Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca. El comité se reunirá en cada momento que se requiera saber y realizar ajustes o modificaciones en el Sistema de Gestión de Calidad de la institución. Todas las decisiones serán tomadas por mayoría.

Son funciones del comité:

- Aprobación del manual de calidad y sus modificaciones en la política y objetivos.
- Revisar el cronograma de actividades del comité.

- Asegurarse que se establezcan, implementen y mantengan los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad.
- Aprobación de los procedimientos y formatos.
- Aprobación de la estrategia general de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Aprobación de cronogramas para las reuniones del comité de calidad, la difusión de la política de la calidad, la ejecución de auditorías internas y la realización de la revisión del sistema por parte de la dirección.
- Asegura la disponibilidad de recursos para apoyar la operación y seguimiento del sistema.
- Informar a la gerencia sobre el desempeño del sistema de gestión de calidad y cualquier necesidad de mejorar.
- Establecer un sistema de reconocimiento por los resultados obtenidos con la implementación del Sistema de Calidad.

POLÍTICA DE CALIDAD

Es compromiso de la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca el prestar los servicios a la comunidad con permanente seguimiento, atención, cortesía y respeto a los trámites mandados por ley, con el fin de satisfacer al público en general con soluciones ágiles, oportunas, adecuadas, claras y concisas, y garantizar los intereses de la entidad. Todo nuestro accionar esta soportado en la filosofía del mejoramiento continuo que trae consigo la optimización de procesos mediante un equipo humano competente y comprometido que conlleve a un ambiente de progreso y crecimiento, junto con la incorporación, mantenimiento, conservación y uso de los activos dispuestos para su funcionamiento. Con lo anterior buscamos alcanzar un liderazgo nacional en el sector.

OBJETIVOS DE CALIDAD

- Asegurar que el personal de la organización cumpla con la realización y seguimiento de los trámites en la DTF exigidos por ley.
- Aumentar la satisfacción del cliente en los servicios que se prestan a través del cumplimiento de sus requerimientos.
- Asegurar que con la competencia del personal se cumpla con los resultados del sistema de gestión de calidad.
- Asegurar que el personal de la organización tenga la capacitación adecuada en cuanto a los requerimientos del sistema de gestión de calidad.
- Mantener y mejorar el Sistema de gestión de calidad.
- Aumentar la calidad en los servicios con la incorporación, mantenimiento, conservación y uso de los activos indispensables para su funcionamiento.
- Mejorar el desempeño del personal de la organización apoyándonos en los controles, seguimientos y análisis respectivos.
- Mantener y aumentar en lo posible el margen de Ingresos de la organización.

PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

En La Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca, El Director se asegura de:

Planificar junto con el comité de calidad el Sistema de gestión de la calidad. Esta planificación tiene como fin cumplir los requisitos exigidos por la norma NTC GP 1000:2004 en el numeral 4.1 y de igual forma se trabaja con los objetivos de la calidad.

Mantener la integridad del sistema de gestión de calidad, con principios morales inculcados en La Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca, cuando en el sistema se implementen y planifiquen cambios. Todo lo anterior enmarcado dentro de los principios y objetivos Institucionales y conforme a las normas legales vigentes y demás disposiciones de carácter interno.

RESPONSABILIDAD AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN

El Director de La Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca, se asegura que la autoridad y responsabilidad en el sistema de gestión de la calidad estén definidas y delegadas al comité de calidad que se encuentra en el numeral 7.2 del manual de calidad de la DTTF. En cuanto a la autoridad y responsabilidad del sistema de gestión de la organización, se asegura de manejar Manual de roles y responsabilidades, que se encuentran en el área de Recursos Humanos, dándolo a conocer a cada miembro de la organización por medio de la comunicación interna que nombrada en el numeral 5.5.3; teniendo acceso a este, en cualquier momento que lo solicite.

REPRESENTANTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Se ha designado a **SONIA MANTILLA VALDÉS**, funcionaria de carrera, como representante de la Dirección para el Sistema de Gestión de Calidad, quien con independencia, pero en coordinación de toda la organización debe:

- Asegurar que se establezcan, implementen y mantengan los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de Calidad.

- Presentar a la Alta Dirección el informe del desempeño del Sistema de Gestión de Calidad.
- Asegurar que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la Institución.

COMUNICACIÓN

La Alta Dirección asegura que se establecen los procesos apropiados de comunicación dentro de la organización y que ésta se efectúa considerando la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad.

REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

La Revisión del Sistema de Gestión de Calidad es realizada por el Director de la Institución. Esta actividad se realiza, con el fin de asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de Calidad. En la revisión se evalúan las oportunidades de mejora y la necesidad de realizar cambios en el Sistema de Gestión de Calidad de la Organización, incluyendo la Política de Calidad y Objetivos de Calidad.

INFORMACIÓN PARA LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SGC

Generalidades

El Director de la DTTF, hace revisión del sistema de gestión de la calidad después de cada auditoría interna mensualmente, aunque en las reuniones se toma un tiempo también para ello. Esto para asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficacia y mejora continua.

En esta revisión el Director, evalúa las oportunidades de mejora, y si hay necesidad de hacer cambios al sistema, la política y los objetivos de la calidad, se realizan.

Estas revisiones de la dirección se documentan por medio del registro de **REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN** que se encuentra en el proceso de Dirección de la DTTF.

Información para la revisión.

La información que La Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca, necesita para la revisión por la dirección, incluye:

- Resultados de auditorías.
- Retroalimentación del cliente, para saber su satisfacción.
- Desempeño de los procesos y conformidad del servicio.
- Estado de las acciones correctivas y preventivas.
- Acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas.
- Cambios que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad.
- Recomendaciones para la mejora.

Resultados de la revisión.

En La Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca, al terminar la revisión por la dirección del desempeño y oportunidades; se dan unos resultados, incluyen las ediciones y acciones para:

- Mejorar la eficacia del sistema de gestión de la calidad y sus procesos.

- Mejorar el servicio y los procesos, en relación con los requisitos del cliente.
- Asignar los recursos necesarios.

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

REQUISITOS GENERALES

La Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca, establece su sistema de gestión de la calidad documentándolo, implementándolo y manteniéndolo, además de estar mejorando continuamente su eficacia de acuerdo con los requisitos de la norma NTC GP 1000: 2004.

La DTF cumple de la siguiente manera con los requisitos exigidos por ISO 9001:2000:

- Identificar los procesos para las actividades de gestión, la provisión de recursos, la realización del servicio y las mediciones, que son los necesarios en el sistema de gestión de la calidad. Ver caracterización de los procesos encontrada en cada procesos de la institución.
- Establecer la sucesión e interacción de los procesos del sistema de gestión de la calidad por medio de la secuencia de procesos.
- En el capítulo 9 del manual de calidad de la DTF que se enfoca en la gestión de los recursos del SGC, se asegura la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos.

- En el capítulo 10 del manual de calidad de la DTTF se determina los criterios y métodos necesarios para que sean eficaces tanto la operación como el control de estos procesos.
- En el capítulo 11 del manual de calidad, de la DTTF realiza el seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos. Así mismo, en este capítulo se implementan las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de los procesos.

A lo largo del manual de calidad se identifica cómo se gestionan estos procesos para que sean acordes con los requisitos y exigencias de la norma NTC GP 1000: 2004.

REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN

Generalidades

La Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca, en los documentos de su sistema de gestión de la calidad incluye:

- Una política de calidad que abarca todo el alcance del sistema de gestión de la calidad (pág. 5) y los objetivos orientados hacia las características de la política de calidad. (pág. 6).
- Un manual de calidad con 11 capítulos: que hacen referencia a generalidades de la empresa, definición de responsabilidades, alcance, exclusiones, responsabilidad de la dirección, requisitos de la documentación, gestión de recursos, realización del producto y/o servicio y análisis, mejora y medición del SGC en la DTTF.

- Los procedimientos documentados exigidos por la norma NTC GP 1000 se encuentran en el proceso de Control Interno de la DTTF y son: Control de Documentos, Control de Registros, Realización de Auditorías Internas, Control del servicio No Conforme, Acciones Correctivas y Acciones Preventivas. Estos procedimientos los podemos encontrar referenciados en los numerales de este manual de calidad: 8.2.2, 8.2.3, 11.1.2, 11.2, 11.4.2 y 11.4.3.
- Los documentos necesarios definidos por la DTTF para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de los procesos, se encuentran definidos en el **LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS**. Este listado se archiva en el proceso de Control Interno correspondiente al sistema de gestión de calidad de la DTTF.
- Los registros requeridos por la Norma NTC GP 1000: 2004 se encuentran definidos en el **LISTADO MAESTRO DE REGISTROS**. Este listado se archiva en el proceso de Control Interno correspondiente al sistema de gestión de calidad de la DTTF. La gestión de los registros mencionados se realiza de acuerdo con lo establecido en el numeral 8.2.3 de este manual de calidad.

MANUAL DE CALIDAD

La Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca creó y mantiene un manual de calidad que incluye:

- El alcance del sistema de gestión de la calidad (puede ser diferente del alcance de certificación) y las exclusiones con su justificación que se encuentran la página 3 del manual de calidad de la DTTF. se realizan la exclusiones cuando uno o varios requisitos de la norma no se puedan

aplicar debido a la naturaleza de la empresa (solo se excluye numerales del capítulo 7).

- Los procedimientos documentados establecidos para el sistema de calidad numeral 4.2.1 inciso c) de este documento; se encuentran archivados en la Oficina de Control Interno de La DTTF.
- El mapa de procesos del sistema de gestión de calidad en la DTTF se encuentra al final del documento en el Anexo 1.

CONTROL DE DOCUMENTOS.

La Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca, controla los documentos del sistema de gestión de la calidad por medio de un procedimiento para **CONTROL DE DOCUMENTOS**, este se encuentra archivado en la Oficina de Control Interno, en el cual se establece los controles para:

- Aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión.
- Revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente.
- Asegurarse de que se identifican los cambios y el estado de revisión actual de los documentos.
- Asegurarse de que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso.
- Asegurarse de que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables.
- Asegurarse de que se identifican los documentos de origen externo y se controla su distribución.

- Prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón.

CONTROL DE LOS REGISTROS

La Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca, para proporcionar la evidencia de la conformidad con los requisitos, así como de la operación eficaz del sistema de calidad, establece y mantiene registros por medio del procedimiento para CONTROL DE REGISTROS este se encuentra archivado en la Oficina de Control Interno, definiendo los requisitos mediante los cuales se garantiza que los registros permanecen legibles, fácilmente identificables y recuperables.

El mismo procedimiento define los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros.

GESTIÓN DE RECURSOS

PROVISIÓN DE RECURSOS

La Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca, determina y proporciona los recursos necesarios para:

- Implementar y mantener el sistema de gestión de calidad y mejorar continuamente su eficacia, mediante la previa planeación y presupuestación del recurso requerido para cada proyecto.

- Aumentar la satisfacción de nuestros clientes mediante el cumplimiento de sus requisitos, y mediante el manejo de estrategias como lo es el registro de **ENCUESTA DE SATISFACCIÓN** y el buzón de sugerencias lo cual es controlado por el proceso de mercadeo.

RECURSOS HUMANOS

GENERALIDADES

El personal que realiza trabajos que afectan la calidad de los servicios, debe ser competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencias apropiadas.

Con base en el PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN que pertenece al proceso de secretaria General y Jurídica, y que nos guían a la ley de contratación pública se realizan las contrataciones requeridas para los distintos cargos de la Organización.

COMPETENCIA, TOMA DE CONCIENCIA Y FORMACIÓN

La Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca, determina:

- La competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan la calidad del servicio, aplicando el Manual de funciones de la DTTF.
- La formación u otras acciones, tales como capacitaciones y seminarios, para satisfacer las necesidades del personal en cuanto a su competencia, dejando como evidencia el documento del **REGLAMENTO INTERNO DE**

TRABAJO donde se especifica en que tiempo se realiza el programa de capacitaciones del personal y quien es el encargado de realizar dicho programa de capacitación.

- Evaluación de la eficiencia de las acciones tomadas con base al procedimiento de **EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO**
- Que el personal sea consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades; y con su trabajo, cómo contribuye al logro de los objetivos de la calidad. Aplicando **LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO**, retroalimentado los resultados obtenidos.
- Mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia, referenciados en el **LISTADO MAESTRO DE REGISTROS** y archivados en la Oficina de Control Interno.

INFRAESTRUCTURA

La Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca, determina, proporciona y mantiene la Infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del servicio. La infraestructura incluye:

- Espacios de trabajo
- Equipos y herramientas informáticas para los procesos.
- Servicios de transporte mediante el uso de la móvil de la DTTF, para la ejecución de trabajos.

AMBIENTE DE TRABAJO

La Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca, determina y gestiona el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos

del Servicio, mediante la conservación en buen estado de la Infraestructura utilizada, buen clima organizacional y la identificación de riesgos por medio del Mapa de Riesgos.

PRESTACIÓN DEL SERVICIO

PLANIFICACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca, planifica y desarrolla los procesos necesarios para la prestación del servicio, con base en el Plan de Acción de cada proceso (conservado en cada proceso de la DTTF). La planificación de la realización del servicio es coherente con los requisitos de los otros procesos del SGC.

Durante la planificación de la realización del servicio, la Organización determina:

- Los objetivos de la calidad y los requisitos de la prestación del servicio, referenciados en el numeral 7.2.1.
- Las necesidades de establecer procesos, documentos y proporcionar recursos específicos para el servicio.
- Las actividades requeridas de seguimiento, inspección y validación específicas para la prestación del servicio, así como los criterios para la aceptación del mismo.
- Los registros necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de prestación del servicio, cumple los requisitos. Los registros se encuentran referenciados en el Listado Maestro de registros, en la Oficina de Control Interno.

PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE

DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca Determina los requisitos relacionados con la prestación del servicio mediante:

- Los requisitos especificados por el Cliente, se encuentran definidos en las Especificaciones técnicas de cada uno de los Contratos adjudicados a la entidad; incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y seguimiento.
- Los requisitos no establecidos por el Cliente, pero necesarios para el uso especificado, mediante documentos técnicos y administrativos estandarizados por la Entidad.
- Los requisitos legales y reglamentarios relacionados con la prestación del servicio

REVISIÓN DE LOS REQUISITOS RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca, revisa los requisitos relacionados con la prestación del Servicio; esta revisión se efectúa antes de que la Entidad se comprometa en proporcionar un servicio al Cliente, y se asegura de:

- Estar definidos los requisitos de la prestación del servicio, mediante la aplicación del **REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO** donde se

especifican los deberes de los funcionarios, este documento se encuentra en la oficina de Secretaria General y Jurídica

- Cumplir con los requisitos definidos, mostrando coherencia entre los requisitos del Cliente y la DTTF.

En el caso que el Cliente no proporcione una declaración documentada de los requisitos, La DTTF confirma los requisitos del Cliente antes de la aceptación.

La DTTF mantiene registros de los resultados de la revisión y de las acciones originadas por la misma.

Cuando se cambien los requisitos de la Prestación del Servicio, la Organización debe asegurarse de que la documentación pertinente sea modificada, y de que el personal correspondiente sea consciente de los requisitos modificados, de acuerdo al Procedimiento de **CONTROL DE DOCUMENTOS**.

COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE.

La Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca, determina e implementa disposiciones eficaces para la comunicación con los Clientes, relativas a la información sobre la prestación del servicio, Consultas, contratos, atención de solicitudes, modificaciones, y la retroalimentación con el Cliente incluyendo sus quejas y reclamos; por medio de correos electrónicos, comunicaciones y registros.

PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO

CONTROL DE LA PRODUCCIÓN Y DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

La Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca, planifica y lleva a cabo la prestación del servicio bajo condiciones controladas.

Dentro de las condiciones controladas existe la:

- a) Disponibilidad de información que describe las características del servicio.
- b) Uso del equipo apropiado,
- c) Implementación del seguimiento y de la medición,
- d) Implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega.

VALIDACIÓN DE LOS PROCESOS DE PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

La Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca, valida aquellos procesos de la prestación del servicio cuyo resultado no puede verificarse mediante actividades de seguimiento o mediciones posteriores. Esto incluye los procesos cuyas deficiencias se hagan aparentes después de que se haya prestado el servicio.

La Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca tiene definidos:

- Los criterios para la revisión y aprobación de los procesos
- Calificación del personal
- El uso de métodos y procedimientos específicos
- Los registros
- La revalidación.

IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD.

La Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca, identifica el servicio por medio adecuado siendo esto: los números de las Ordenes de trabajo, que a través de todo el proceso ayuda a identificar el estado del servicio con respecto a los requisitos de seguimiento y medición.

PROPIEDAD DEL CLIENTE

La Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca, cuida los bienes que son propiedad del cliente mientras estén bajo su control o uso, para tal fin se identifica, verifica, protege y salvaguardan los bienes de propiedad del cliente. Cualquier bien propiedad del cliente que se pierda, deteriore o sea inadecuado para su uso se registra y se comunica al cliente. Ver formato de registro de **PROPIEDAD DEL CLIENTE** que se encuentra en la oficina de Control Interno de la Entidad.

MEDICIÓN ANÁLISIS Y MEJORA

GENERALIDADES

La Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca, planifica e implementa los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios, con los cuales se:

- Demuestra la conformidad del servicio.

- Asegura de la conformidad del sistema de gestión de la calidad
- Mejora continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

La DTF maneja métodos apropiados, aplicables a esta empresa, e incluyendo las técnicas estadísticas y el alcance de su utilización.

SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

SATISFACCIÓN DEL CLIENTE.

La Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca, como medida del desempeño del sistema de gestión de calidad, realiza seguimiento a la información obtenida por la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización en la prestación del servicio, por medio de una **ENCUESTA DE SATISFACCIÓN**; y el buzón de sugerencias, la información obtenida es revisada por el Jefe de Mercadeo para darle las respectivas mejoras.

AUDITORIA INTERNA.

La Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca, lleva a cabo cada mes las auditorías internas, en las cuales determina si el sistema de gestión de la calidad:

- Es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de la NTC GP 1000: 2004 y con los requisitos del sistema de gestión de la calidad establecidos por la Entidad.

- Se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.

En La DTF, se planificó el **PROGRAMA Y EL PLAN DE AUDITORÍAS** encontrados en la oficina de Control Interno tomando en consideración el estado y la jerarquía de los procesos y las áreas a auditar, en esta planeación se tuvo en cuenta la definición de criterios de auditoría, el alcance, su frecuencia y metodología, además de los resultados de auditorías pasadas.

El procedimiento **de REALIZACIÓN DE AUDITORIA** que se encuentra en la oficina de Control Interno se lleva a cabo en la institución, donde se definen las responsabilidades, requisitos para la planeación, los pasos a seguir para la realización de las auditorias.

Cada área que este siendo auditada se asegure de que se toman acciones sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas, sus causas y que se verifican e informan dichas acciones (ver numeral 8.5.2) de la norma.

SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS PROCESOS.

La Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca, aplica métodos apropiados para el seguimiento y medición de los procesos tales como el análisis de los indicadores de cada proceso comparando el resultado con la meta propuesta, cuando no se alcanza los resultados planificados, se asegure de que se toman acciones correctivas para eliminar las no conformidades detectadas y asegurar la conformidad del servicio, (ver numeral 8.5.2).

SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL SERVICIO.

La Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca, hace seguimiento y mide las características del servicio, para verificar que se cumplan los requisitos en cada una de las etapas que se establecieron en el numeral 7.1, para esto la organización se vale de reuniones periódicas en donde se evidencia por medio del **PLAN DE ACCIÓN** de cada Proceso, la conformidad con los criterios de aceptación del servicio.

CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME

La Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca, se asegura por medio del procedimiento de **DE PRODUCTO NO CONFORME** de que cuando el servicio presente una inconformidad se identifica y se controla para prevenir su uso o entrega no intencional, en este procedimiento se enumera los controles responsabilidades y autoridades relacionados con el servicio no conforme.

En La DTF cuando se presenta un servicio no conforme se trata de la siguiente manera:

- Tomando acciones para eliminar la no conformidad detectada ver numeral 8.5.2 y numeral 8.5.3. de la norma
- Autorizando su uso, liberación o aceptación bajo concesión por una autoridad pertinente y, cuando sea aplicable, por el cliente;
- Tomando acciones para impedir su uso o aplicación originalmente previsto.

La DTF mantiene registros de **REDACCIÓN HALLAZGOS** de la naturaleza de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente, incluso las concesiones que se hayan obtenido.

Cuando se corrige un producto no conforme, este se somete a una nueva verificación para demostrar su conformidad con los requisitos, como se describe en el procedimiento de **PRODUCTO NO CONFORME**.

Cuando se detecta un producto no conforme después de su entrega, la organización toma acciones apropiadas respecto a los efectos, o efectos potenciales de la no conformidad también presentada en el procedimiento de **PRODUCTO NO CONFORME**. Este se archiva en la oficina de Control Interno de la Institución.

ANÁLISIS DE DATOS

La Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca, establece, recopila y analiza los datos adecuados para demostrar la capacidad y eficiencia del sistema de gestión de la calidad y para evaluar donde puede ejecutarse la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad; se tiene en cuenta los datos generados del resultado de la medición y seguimiento de otras fuentes pertinentes. Al analizar estos datos proporcionan información sobre:

- La satisfacción del cliente (ver numeral 8.2.1)
- La conformidad con los requisitos del producto (ver numeral 7.2.1)
- Las características y tendencias de los procesos y del servicio prestado, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas.

MEJORA

MEJORA CONTINUA.

La Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca, enfoca sus esfuerzos para que al sistema de gestión de la calidad se le hagan mejoras continuamente, mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorias (ver numeral 8.2.2), el análisis de datos (ver numeral 8.4), las acciones correctivas y preventivas (ver numerales 8.5.2 y 8.5.3) y la revisión por la dirección (ver numeral 5.6).

También se utiliza los indicadores de los procesos que interviene en la gestión de la calidad.

ACCIONES CORRECTIVAS.

La Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca, luego de encontrar una no conformidad toma acciones para eliminar las causas que la producen con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir, las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas en el registro de **REDACCIÓN DE HALLAZGOS**. Este registro va ligado al procedimiento de **ACCIONES CORRECTIVAS**, en el cual se definen los requisitos para:

- Revisar las no conformidades (incluyendo las quejas de los clientes).
- Determinar las causas de las no conformidades que se hace por medio de la herramienta diagrama de causa y efecto.
- Evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir.
- Registrar los resultados de las acciones tomadas.
- Revisar las acciones correctivas tomadas.

ACCIONES PREVENTIVAS.

La Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca, luego de encontrar una no conformidad potencial se toma acciones para eliminar las causas que la producen, y así prevenir su ocurrencia. Las acciones correctivas se apropian a los efectos de los problemas potenciales. Para prevenir estas acciones se establece el procedimiento de **ACCIONES PREVENTIVAS**, en donde se definen los requisitos para:

- Determinar las no conformidades potenciales y sus causas.
- Evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades.
- Determinar e implementar las acciones necesarias.
- Registrar los resultados de las acciones tomadas.
- Revisar las acciones preventivas tomadas.

ANEXO 17. MANUAL DE AUDITORIAS

1. OBJETIVOS DEL MANUAL DE AUDITORIAS.

- Establecer los requisitos que se deben cumplir durante la realización de las auditorías internas.

- Proporcionar el conocimiento necesario de los métodos y técnicas de auditorías basados en ISO 19001: 2002 y aplicados en cualquier sistema de gestión de calidad.

- Considerar la Aplicación de la metodología a otros tipos de auditoría, incluyendo otros sistemas de gestión o normativas vigentes.

2. PRINCIPIOS DE LA AUDITORIA.

Conducta Ética: Confianza, integridad, confidencialidad discreción.

Presentación Ecuánime: Los hallazgos, conclusiones e informes de la auditoria reflejan con veracidad y exactitud las actividades de la auditoria.

Debido Cuidado Profesional: (Aplicación de Diligencia y Juicio al Auditar): Los auditores proceden con el debido cuidado, de acuerdo con la importancia de las tareas que desempeñan y la confianza depositada en ellos por el cliente de la auditoria y por otras partes interesadas.

Independencia: (Base para la Imparcialidad de la Auditoria y la Objetividad de las Conclusiones de la Auditoria): Los auditores son independientes de la actividad que es auditada y están libres de sesgo y conflicto de intereses. Los auditores mantienen una actitud objetiva a lo largo del proceso de la auditoria.

Enfoque basado en la Evidencia: (El Método Racional para alcanzar conclusiones de la auditoria fiables y reproducibles en un proceso de auditoría sistemático): La evidencia de la auditoria es verificable, está basada en muestras de la información disponible, ya que una auditoria se lleva a cabo durante un período de tiempo delimitado y con recursos finitos.

3. GENERALIDADES PARA EL AUDITOR INTERNO DE CALIDAD.

- Determinación del Alcance del Sistema de Gestión de la Calidad para realización de la Auditoría Interna de Calidad.

El alcance del sistema de gestión de la calidad lo determina la organización para los productos o servicios con respecto al cumplimiento de: los requisitos del cliente, los requisitos legales y reglamentarios, los requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado y cualquier requisito adicional determinado.

El alcance del sistema de gestión de la calidad debe ser específico para los productos o servicios que determina la organización con respecto al cliente.

El alcance del sistema de gestión de la calidad debe ser verificable durante la realización de la auditoría interna de calidad mediante evidencia de datos y hechos.

- Determinación del Periodo de Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad para realización de la Auditoría Interna de Calidad.

Para la realización de una auditoría interna de calidad de manera eficaz debe haber un período finito de tiempo para la implementación de un sistema de gestión de la calidad en la organización.

Es importante que se haya realizado la implantación de la política de calidad, de los objetivos de la calidad y de los procesos que soportan el sistema de gestión de la calidad. Con relación al alcance del sistema de gestión de la calidad durante ese período finito de tiempo.

La Pregunta del auditor interno de la calidad es: ¿Desde qué fecha se ha implementado su sistema de gestión de la calidad? (Política de la calidad y objetivos de la calidad desplegados en todos los niveles de la organización; los procesos que soportan el alcance totalmente implantados y realizando interacción en el sistema de gestión de la calidad).

- Determinación de la Relación del Alcance del Sistema de Gestión de la Calidad con la Política de la Calidad, los Objetivos de la Calidad y los

Procesos del Sistema para la realización de la Auditoría Interna de Calidad.

Esta relación está basada en los 8 principios de gestión de la calidad:

El **Enfoque gerencial de sistemas** uno de los principios de gestión de la calidad se encuentra relacionado con los siguientes ítems que conforman todo el sistema de Gestión de la Calidad y a su vez se relaciona con los demás principios de Gestión de la Calidad. **Enfoque al cliente, Liderazgo, Participación del personal, Mejora continua, Toma de decisiones basada en hechos:**

Alcance del Sistema de Gestión de Calidad

Política del Sistema de Gestión de Calidad.

Objetivos del Sistema de Gestión de Calidad.

Enfoque basado en procesos:

Procesos del Sistema de Gestión de Calidad.

Beneficio mutuo con los proveedores:

- ◆ Dirección
 - ◆ Táctico
 - ◆ Operativo
 - ◆ Control
-
- Determinación del Número de Auditores Internos de Calidad para la Evaluación del Sistema de Gestión de Calidad.

El número de auditores para la evaluación de un sistema de gestión de la Calidad es determinado por el personal que se está relacionado con el alcance del sistema de gestión de la calidad.

Los tiempos se definen en el cuadro de tiempos.

NUMERO DE EMPLEADOS EN EL SGC	DÍAS/ AUDITOR PARA LA REALIZACIÓN DE LA AUDITORIA
1 - 10	2
11 - 25	2.5
26 – 45	3.5
46 – 65	4.5
66 – 85	5.5
86 – 125	6
126 - 175	7
176 - 275	8
276 - 425	9

- Determinación de la Muestra Técnica para la para la Evaluación del Sistema de Gestión de Calidad.

El uso apropiado del Muestreo Técnico está estrechamente relacionado con la confianza que puede depositarse en las conclusiones de la auditoría Interna de calidad.

El auditor interno de calidad debe seleccionar la muestra Técnica para la realización de la auditoría con cuidado. La finalidad es obtener evidencia de datos y hechos representativos de la implementación del alcance con respecto a la política de la calidad y los objetivos de la calidad y el cumplimiento de los requisitos en cada uno de los procesos que componen el sistema de gestión de la calidad.

La selección de una Muestra Técnica demasiado grande crea inmediatamente problemas con el empleo eficiente del tiempo.

4. VISIÓN GLOBAL DE LAS ACTIVIDADES TÍPICAS DE AUDITORIA

- Responsabilidad y Autoridad del Auditor Líder

Preparación del plan de auditoría.

Ayuda en la selección de otros miembros del equipo auditor.

Representación del equipo auditor con la gerencia.

Preparación y entrega del informe de auditoría.

Responsabilidad final de todas las fases de la auditoría.

Direcciona las actividades de seguimiento resultantes de la auditoría.

Trato de la información con la discreción debida (confidencialidad).

- Responsabilidad y Autoridad del Coauditor.

Cumplir con el 100% de los requisitos aplicables en la auditoría.

Tener habilidad de comunicación y entendimiento de los requisitos de la auditoría.

Planear y realizar efectivamente las actividades asignadas.

Documentar el 100% de los hallazgos encontrados en la actividad de la auditoría.

Reportar los resultados de la auditoría.

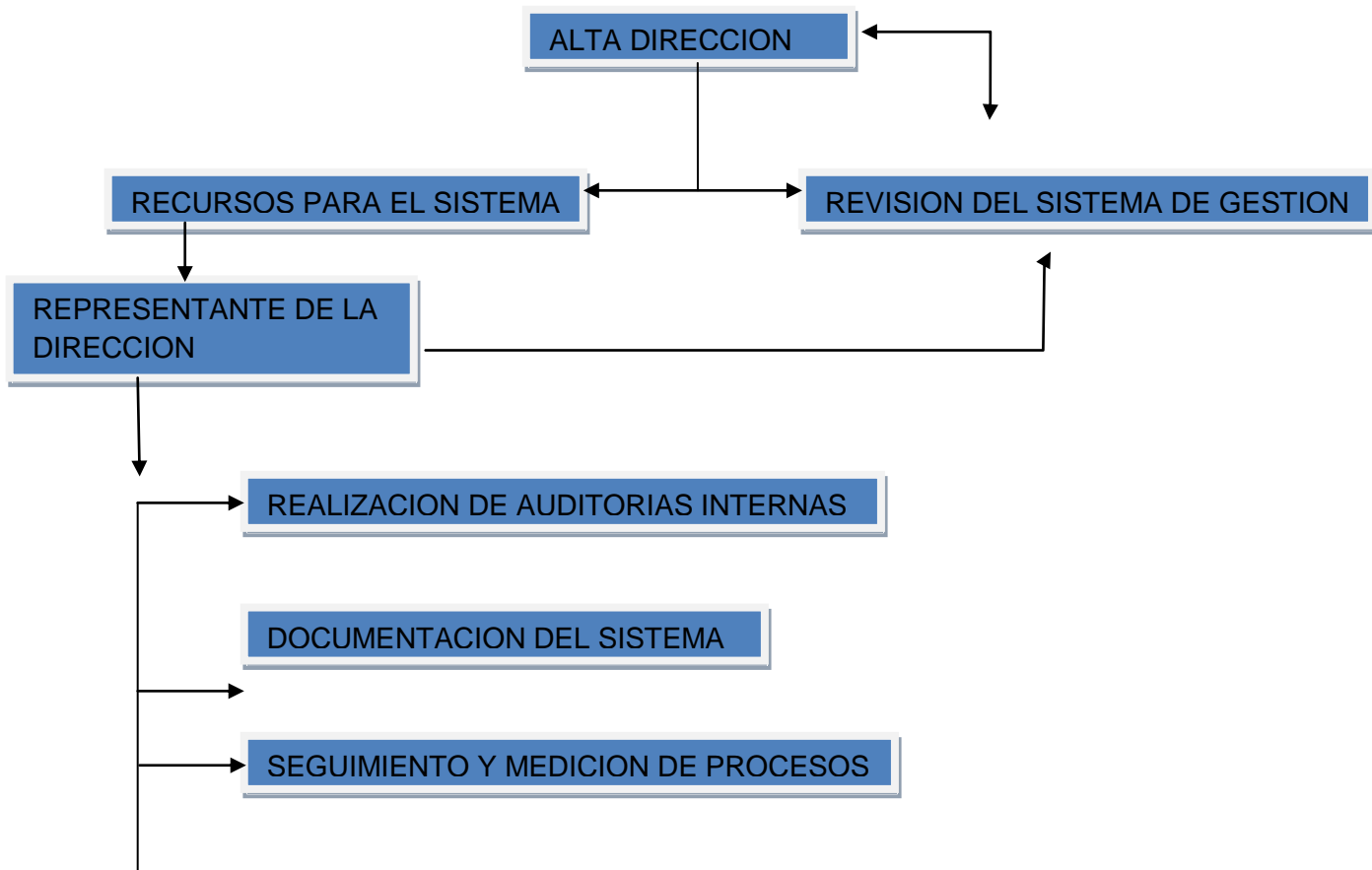
Cooperación y soporte al auditor líder.

Mantener la confidencialidad relativa a la información de la auditoría.

Verificar las acciones correctivas aplicadas como resultado de la auditoría.
(Seguimiento).

5. VIABILIDAD DE LA AUDITORIA

Organización para la disposición de recursos.





- Aptitudes para Controlar la Auditoria

Permanecer seguro: Informar al auditado que va a ser entrevistado, documentos y actividades que se van analizar.

Evitar debates prolongados: Informar acerca de cualquier incumplimiento de manera concreta de acuerdo a la información objetiva del Muestreo Técnico.

No dejarse conducir o engañar: Identificar cuáles actividades del proceso se van auditar, documentos a revisar, equipos y dispositivos a ser verificados.

Ser detallista y eficiente: Seguir las actividades de manera lógica y mantener el rastreo de la evidencia con el Muestreo Técnico.

Evitar apartarse del tema: Tomar tiempos excesivos en un proceso, largas discusiones, temas fuera del interés de la auditoría, socializar.

Evitar saturarse: Utilizar el Muestreo Técnico de manera eficaz, no registrar cada palabra de una entrevista.

- Actitudes a Evitar en la Auditoría.

Buscar el enfrentamiento con el auditado: Discutir, opinar, intimidar.

Dar Consejos al auditado: Transformar la situación en una oportunidad para contar historias personales.

Acusar o atacar a los auditados: Lanzar ultimátum, buscar chicos expiatorios, aprovechar la autoridad de auditoría para asuntos personales.

No ser sincero con el auditado: Desviar la vista, dar la impresión que la entrevista debe terminarse.

No escuchar al auditado: Interrumpir, sacar conclusiones, comparar situaciones o personas.

Ser permisivo o demasiado comprensivo: Evitar las confrontaciones, sentimientos lastimados.

Interpretación errada del estándar: Predecir resultados, negociar o hacer tratos.

- Control de Tácticas del Auditado en la Auditoría

Pérdida de tiempo: Auditados parlanchines o muy diplomáticos, almuerzos prolongados, llegadas tarde, interrupciones repetitivas, no disponibilidad del recurso.

Manejar al Auditor: Auditado con su propio programa, evidencia preparada, personal a auditar seleccionado.

La "situación inesperada": Llamadas telefónicas de urgencia, actividades no disponibles o prohibición para auditar.

Probar la fortaleza del carácter del auditor: Compadézcame, falsedad, adulación, soborno.

➤ **Cooperación del Auditado con la Auditoria**

Contestar las preguntas: Ser breve, cortés, y sincero. Si no sabe la respuesta, diga al auditor que la averiguará.

No ofrecer información que no se solicite: No contar historias de enfrentamientos, problemas personales.

Ayudar a que el auditor entienda el proceso: Prestar colaboración, no presumir.

Nunca discutir con el auditor: Evitar la provocación, no esconder los problemas, ser deshonesto.

6. ESTABLECIMIENTO DEL CONTACTO INICIAL CON EL AUDITADO.

- Explicación del Propósito de la realización de la Auditoria.

Recoger evidencia objetiva

Proveer un juicio fundamentado.

Determinar el estado del sistema de gestión de la calidad.

- Beneficios de la Realización de la Auditoria.

Realizar revisiones sistemáticas de los procesos y procedimientos para evaluar el desempeño del sistema.

Empleados que se ayudan uno al otro para mantener los niveles deseados de calidad.

Reemplazar las inútiles posiciones de adversarios por un equipo de productividad eficaz.

Crear cimientos documentados para el mejoramiento continuo. Información real sobre la cual puedan basarse las decisiones de la gerencia.

- Evidencia Objetiva para la Realización de la Auditoria.

Evidencia que existe.

No influenciada por emociones o prejuicios.

Puede estar documentado (datos).

Puede estar basada en la observación (hechos).

Debe estar relacionada con el alcance del sistema de gestión de la calidad en un periodo finito de implementación.

Debe ser verificable. (Show Me =Muéstreme).

- Evidencia Objetiva para la Realización de la Auditoria.

Registros de Calidad: Debidamente diligenciados y archivados de una manera recuperable.

Medición al Día: Por lo menos con una huella histórica de 90 -120 días.

Requisitos de ley y reglamentarios al día y conforme a lo pactado con el cliente.

Puede estar en medio físico o en medio magnético.

- Determinación de Requisitos de Información para la Auditoría.
Establecer los canales de comunicación con el representante del Auditado.
Confirmar la autoridad para llevar a cabo la auditoría.
Proporcionar información sobre las fechas y la duración propuesta y la composición del equipo auditor.

Solicitar acceso a los documentos pertinentes, incluyendo los registros.

Determinar reglas de seguridad aplicables al lugar.

Hacer preparativos para la Auditoría.

Acordar asistencia de observadores y la necesidad de guías para el equipo auditor.

7. REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DE LA AUDITORIA

- Revisión de los Documentos pertinentes del Sistema de Gestión de Calidad, incluyendo los Registros.

Manuales. Guías, Instructivos, Procedimientos, Registros, Documentos, etc.

- Determinación de su Adecuación con respecto a los Criterios de la Auditoría.

Hallazgo: Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.

Hallazgo de Cumplimiento de Requisitos.

Si la implementación del sistema de gestión de Calidad en un período de tiempo finito (Situación Actual) coincide con los requisitos solicitados por el estándar NTC GP 1000: 2005 (Situación Deseada).

¿El elemento se ajusta a la exigencia?

¿La implantación corresponde a la intención?

¿La implantación es eficaz?

¿Se puede mejorar? = observación u oportunidad de mejora

Reporte de Observaciones u Oportunidades de Mejora

Redactar el hallazgo de cumplimiento de requisitos como una Observación u Oportunidad de Mejora (No lleva negación en su redacción)

Siempre se inicia con un verbo en Infinitivo, ejemplo:

Asegurar.... (Escriba la Situación potencial de mejora)

Garantizar... (Escriba la Situación potencial de mejora)

Verificar.... (Escriba la Situación potencial de mejora)

Estándar / Elemento	Observaciones u oportunidades de mejora
NTC GP 1000: 2005 / 5.3	Garantizar que la política de la Calidad pueda ser comprendida en todos los niveles de la organización con la finalidad que confirme la aplicación en el alcance del sistema de gestión de la calidad.

Hallazgo de Incumplimiento de Requisitos

Si la implementación del sistema de gestión de calidad en un período de tiempo finito (Situación Actual) no coincide con los requisitos solicitados Por el estándar NTC GP 1000: 2005 (Situación Deseada).

Cuando se presenta el Hallazgo de Incumplimiento de requisitos, el Auditor Interno de Calidad que realiza el rastreo con el Muestreo Técnico, para poder determinar un "Juicio Fundamentado" hacia el mismo; incremento la muestra y de acuerdo al análisis de la evidencia y al impacto en el alcance del sistema de gestión de calidad determina:

¿Es una falla aislada en un requisito? ó ¿es una desviación significativa en un requisito?

¿Es un problema menor que requiere atención? ó ¿Es una ausencia o falla completa de un requisito?

ACCIÓN CORRECTIVA = NO CONFORMIDAD

No conformidad: Incumplimiento de un requisito.

¿Afecta funcionalidad del sistema de gestión de calidad?

¿Afecta la calidad del producto y/o servicio?

¿Afecta la satisfacción del cliente?

No Conformidad Mayor: Falla total no hay cumplimiento de la metodología. (Afecta fuertemente uno, dos o tres de los enunciados anteriores).

No Conformidad Menor: Falla puntual en el cumplimiento de la metodología. (Afecta levemente uno, dos o tres de los enunciados anteriores)

Reporte de Solicitud de Acción Correctiva.

Redactar el hallazgo de incumplimiento de requisitos como una Solicitud de Acción Correctiva (Lleva una negación en su redacción).

Siempre lleva una negación al inicio, intermedio o al final

Ejemplo:

No se evidencio... (Escriba la Situación Actual) cumple (escriba la Situación Deseada).

Se evidencio que... (Escriba la Situación Actual) No cumple (escriba la Situación Deseada).

Aunque la organización establece que... (Escriba la Situación Actual), se evidencio que con respecto a (escriba la Situación Deseada), con lo anteriormente mencionado. No se cumple.

AUDITORIAS DE CALIDAD	
SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS	MENOR MAYOR*
Proceso : Personal	Estándar y Número de Elemento: NTC GP 1000: 2005 / 6.2.2 d
Hallazgos: No se evidenció (situación actual): que en el sistema de gestión de la calidad, la organización haya cumplido con la evaluación de la competencia Habilidad "Análisis Financiero" para los cargos "Auxiliar Administrativo" e "Ingeniero Residente" quienes son parte integral de los procesos de Recursos Humanos; (situación	

deseada): de acuerdo con la metodología descrita en el procedimiento XXXX Versión 1.0, donde está debe ser llevada a cabo con el documento Evaluación de Desempeño en el cual deben evaluarse las Competencias Generales hacia los objetivos de la calidad, y contraviniendo el estándar NTCGP 1000: 2005 elemento 6.2.2 d.

Tiempo Máximo de Cierre para Eliminar la Recurrencia: 15 Días

Auditor:

Javier Millán Sánchez

Fecha Auditoria:

Junio 22 del año actual

8. PREPARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE AUDITORIA

- Programación de Auditorías Internas

Las auditorías internas de rutina serán parte de un programa de auditorías.

Los procesos serán auditados periódicamente.

Cuando se descubra un problema en un proceso o en un procedimiento que pone en duda su adecuación en el sistema de gestión de la calidad.

La alta dirección establecerá auditorías específicas para confirmar que las auditorías de rutina son eficaces.

- Preparación del Plan de Auditorías Internas

Plan de la auditoria

Tipo y categoría de la Auditoria.

Objetivo y alcance.

Equipo de auditor: Auditor líder.

Duración: Fechas y hora de inicio y cierre.

Documentos de referencia.

Lugar y fecha.

Datos confidenciales (según aplique).

Personal a entrevistar.

Resumen de hallazgos documentales (Inadecuación Documental).

- Asignación de tareas al equipo auditor (Itinerario) y Preparación de los documentos de trabajo (Listas de verificación).

Preparación de la Auditoría.

Beneficio: Uso efectivo del tiempo.

Revisión del plan de la auditoría.

Revisión de los documentos:

Manuales y procedimientos del sistema de Gestión de calidad.

Auditorías anteriores.

Experiencias previas de los auditores

Estrategia de la auditoría.

Por Procesos determinados

Por Elementos del estándar tomando procesos guía.

Preparación del itinerario.

Preparación de los Documentos de Trabajo (listas de verificación).

Propósito: Optimizar el tiempo, verificar el cumplimiento de la auditoría.

Sirven de guía para la conducción de la auditoría.

Herramienta que le permite al auditor la recolección de evidencia objetiva y que sirve de registros de la misma.

Medio para identificar los elementos o los procesos a auditar.

Valorar el estado actual del sistema. (Grado de Madurez).

Adecuar las preguntas al proceso que va a ser auditado.

Utilizar preguntas abiertas: ¿Qué?, ¿Cuándo?, ¿Cómo?, ¿Dónde?, ¿Cuál?, ¿Por qué?

9. REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE AUDITORIA.

- Realización de la Reunión de Apertura.

Reunión de Apertura.

Presentación del Auditor o del Equipo de Auditoría.

Circular la Lista para Asistencia para Reunión de Apertura.

Confirmar el Estándar sobre el cual se va a realizar la Auditoria. (Confirmar Exclusiones que apliquen al Sistema de Gestión de la Calidad).

Confirmar el Objetivo y el Alcance de la Auditoria.

Explicar "Que la auditoria no es una actividad para buscar No Conformidades".

Explicar que el proceso de auditoría es un proceso de muestreo.

Explicar y aclarar el proceso de comunicación de hallazgos durante la auditoria.

Confirmar la persona a la cual dirigirse o de contacto en caso de algún hallazgo significativo. (Guía).

Explicar la categorización de los Hallazgos: Mayor, Menor, Observación.

Confirmar el itinerario de la auditoria.

Preguntar utilización de equipos especiales de protección, precauciones de salud o seguridad.

Confirmar arreglos para almorzar.

Invitar a la organización a realizar preguntas.

Confirmar hora de la reunión de cierre; invitar a las personas interesadas.

- Comunicación Durante la Auditoria.

Acuerdos formales para la comunicación dependiendo del alcance y de la complejidad de la auditoría.

Los integrantes del equipo de auditoría deben consultarse periódicamente. El líder del equipo de la auditoría debe comunicar los progresos de la auditoría y cualquier inquietud a los auditados.

Las evidencias recopiladas durante la auditoría que sugieren un riesgo inmediato y significativo (por ejemplo: para la seguridad, el medio ambiente o la calidad) deben comunicarse sin demora a los auditados.

Cuando las evidencias disponibles de la auditoría indican que los objetivos de la misma no son alcanzables, el líder del equipo auditor debe informar las razones a los auditados para determinar las acciones apropiadas.

Estas acciones pueden incluir: reconfirmación o modificación del plan de auditoría, cambio del objetivo y del alcance de la auditoría, o la terminación de la misma.

- Papel y Responsabilidades del Guía.
Establecer contactos y horarios de entrevista.

Acordar visitas a partes específicas de las instalaciones o de la organización.

Asegurarse de que las reglas concernientes a los procedimientos relacionados con la seguridad y la protección de las instalaciones son conocidas y respetadas por el equipo auditor.

Ser testigos de la auditoría en nombre del auditado.

Proporcionar aclaraciones o recopilación de la información.

- Recopilación y Verificación de la Información.

Recopilar la información mediante el Muestreo Técnico apropiado.

Verificar la información pertinente para el objetivo, el alcance y los criterios de la misma.

Sólo la información que es verificable se puede constituir como evidencia de la auditoría.

Utilizar métodos para recopilar información:

Utilizar la lista de verificación como guía.

Entrevistar las personas adecuadas: Quién es responsable/ quien hace.

Hacer las preguntas en forma adecuada: Técnicas de Auditoría.

Verificar las respuestas: Observación de actividades y revisión de documentos.

Tomar notas legibles y reproducibles.

- Generación de Hallazgos de la Auditoría y Conclusiones de la Auditoría.
Durante toda la actividad de auditoría el equipo auditor puede reunirse cuando se considere necesario para revisar hallazgos.

Revisar los hallazgos de la auditoría y cualquier otra información apropiada recopilada frente a los objetivos de la misma.

Acordar conclusiones de la auditoría, teniendo en cuenta que se realizó un Muestreo Técnico y se cuenta con incertidumbre inherente al proceso de auditoría.

Clasificar los hallazgos de cumplimiento en observación y de incumplimiento de requisitos en no conformidad. Después de la presentación de los planes de acción por parte de la organización.

Redactar las observaciones u oportunidades de mejora.

Redactar las no conformidades como Solicitud(es) de Acción Correctiva.

Comentar el seguimiento de la auditoria a realizarse por parte del equipo auditor a las observaciones y solicitud(es) de acción correctiva.

El auditor líder de la auditoria resuelve cualquier opinión divergente que resulte de las evidencias de la auditoria.

- Realización de la Reunión de Cierre.

Precedida por el auditor líder de la auditoria.

Asistencia de la alta dirección de la organización.

Objetivo y alcance de la auditoria.

Resumen de las actividades desarrolladas durante la auditoria.

Presentación de las solicitudes de acción correctiva o no conformidad (hallazgos de incumplimiento) y las observaciones u oportunidades de mejora (hallazgos de cumplimiento).

Realizar las aclaraciones a las solicitudes de acción correctiva y para las observaciones u oportunidades de mejora.

Acuerdos finales para el seguimiento a las solicitudes de acción correctiva.

Entregar informe de auditoría.

Agradecer las atenciones prestadas al equipo auditor en la auditoría.

10. PREPARACIÓN, APROBACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DEL INFORME DE AUDITORIA

- Preparación del Informe de la Auditoría

Documentar los resultados de la auditoría es tan importante como la misma auditoría interna.

Capacidad de comunicar de manera formal lo que se observó durante el desarrollo de la auditoría.

El Líder del equipo de la auditoría interna debe ser el responsable de la preparación y del contenido del mismo.

El informe de auditoría debe proporcionar un registro completo de la auditoría: preciso, conciso, claro, con conclusiones constructivas.

Contenido del Informe de la Auditoría

Identificar integrantes del equipo auditor y el líder del equipo de auditoría.
Identificar el representante de la dirección.

Indicar lugares y fechas en las cuales se desarrollo la actividad de auditoría y consecutivo de la auditoría.

Incluir el objetivo y el alcance de la auditoría. Referenciados del plan de auditoría.

Identificar la documentación de referencia con la que se realizo la evaluación del sistema de gestión de la calidad en la auditoría.

Identificar personal de la organización auditado en el sistema de gestión de calidad.

Identificar los procesos que fueron auditados en la actividad.

Resultados de las solicitudes de acción correctiva o no conformidad y las observaciones u oportunidades de mejora originadas de la evaluación del sistema de gestión de calidad auditado.

Resumen con juicio fundamentado del equipo auditor sobre la confirmación del sistema de gestión de la calidad para lograr el cumplimiento del objetivo y el alcance.

Suministrar detalles de la acción de seguimiento requerida y el auditor o equipo auditor que debe realizar este seguimiento.

Distribución del informe al personal de la organización.

Qué no incluir en el Informe de la Auditoría

Opiniones subjetivas.

Información confidencial.

Crítica hacia el personal.

Declaraciones ambiguas.

Detalles triviales.

Solicitudes de acción correctiva (no conformidades) y observaciones no discutidas durante la reunión de cierre.

- Aprobación y Distribución del Informe de la Auditoría.

Debe emitirse en un período de tiempo acordado.

Debe estar con fecha, revisado y aprobado de acuerdo con los procedimientos de la organización en su programa de auditoría.

Debe distribuirse al personal designado por la alta dirección.

Es propiedad del cliente el informe de la auditoría: Respeto por la confidencialidad sobre el informe de la auditoría.

11. FINALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA

Toda la evidencia documentada que fue generada en el transcurso de la auditoría interna debe ser mantenida como soporte de la ejecución de la auditoría:

Programa de auditoría interna de calidad.

Plan de auditoría interna de calidad.

Itinerario y lista de chequeo de la auditoría interna de calidad.

Informe de la auditoría interna de la calidad.

Descripción de las solicitudes de acción correctiva.

Descripción de las observaciones u oportunidades de mejora.

Evaluación de los auditores. (Si procede).

12. REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO DE LA AUDITORÍA.

- Solicitud de acción correctiva seguimiento.

Identificación: Las conclusiones de la auditoría pueden indicar la necesidad de acciones correctivas o acciones preventivas según sea aplicable.

Compromiso: Las acciones correctivas son emprendidas por la organización auditada.

Evaluación del plan propuesto: La organización auditada debe mantener informado al equipo de auditoría sobre el estado de las acciones.

Verificación del plan propuesto: Debe verificarse si se implementó la acción correctiva y su eficacia. Se realiza con una auditoría posterior.

El programa de auditoría debe especificar el seguimiento por parte de los integrantes del equipo auditor.

- Auditoría de Seguimiento de las Solicitudes de Acción Correctiva.

Programación de la auditoría de seguimiento.

Designar el auditor líder o integrantes del equipo auditor y proceso(s) que será(n) auditado.

Fecha de realización de la auditoría.

Hora de inicio y finalización de la auditoría. (Plan de Auditoría).

Número del reporte y de la(s) solicitud(es) de acción correctiva (SAC's) a auditar.

Fecha de vencimiento de la(s) solicitud(es) de acción correctiva (SAC's) a auditar y estado de avance.

Fecha re-programada de auditoría (cuando sea aplicable) para la(s) solicitud(es) de acción correctiva (SAC ' s) donde no haya sido posible la implementación de alguna(s) actividad(es).

- Control de Seguimiento de las Solicitudes de Acción Correctiva.

El control de la solicitud de acciones correctivas es el vehículo para documentar las desviaciones y fallas en el cumplimiento de las especificaciones detectadas durante la auditoría.

PROGRAMA DE AUDITORIAS INTERNAS DE GESTIÓN DE CALIDAD												
PROCESO QUE CONTROLA LAS AUDITORIAS: Control Interno				RESPONSABLE: Jefe de Control Interno					FECHA DE ACTUALIZACIÓN: Julio de 2009			
PROCESO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
TODOS LOS PROCESOS DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD								11				
								A1-A2-A3-A4				
TODOS LOS PROCESOS DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	FECHA								18			
	AUDITOR								A1-A2-A3-A4			

PLAN DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD	
TIPO DE AUDITORIA:	
CATEGORÍA DE LA AUDITORIA:	
OBJETIVO DE LA AUDITORIA:	
ALCANCE DE LA AUDITORIA:	
DOCUMENTOS SOLICITADOS POR EL EQUIPO AUDITOR:	
EQUIPO AUDITOR:	
AUDITOR LÍDER:	
AUDITORES:	
FECHA DE EJECUCIÓN DE AUDITORIA:	
REUNIÓN DE APERTURA:	
VISITA A PROCESO A AUDITAR:	
REUNIÓN DE CIERRE:	

AUDITORIAS DE CALIDAD	
SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS MENOR () MAYOR ()	
Proceso	Estándar y Número de Elemento: NTC GP 1000: 2004.
Hallazgos:	
PARA HALLAZGOS DE INCUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	

Estándar / Elemento	Observaciones u oportunidades de mejora
NTC GP 1000: 2004 6.3.c	Garantizar que se cumpla con el logro de la conformidad de los requisitos del servicio, mediante otros servicios de apoyo como lo es el servicio de internet en el proceso.
PARA HALLAZGOS DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	

AUDITOR:	FECHA DE AUDITORIA: 11/08/09
-----------------	-------------------------------------

INFORME DE AUDITORIAS			
NOMBRE DE AUDITOR(ES):		INFORME AUDITORIA N°:	
REPRESENTANTE:		FECHA AUDITORIA:	
ESTÁNDAR:		LUGAR AUDITORIA:	
OBJETIVO:			
ALCANCE:			
PROCESOS AUDITADOS:		DOCUMENTO REFERENCIA	
RESULTADO	NO CONFORMIDAD MAYOR:	NUMERO:	
	NO CONFORMIDAD MENOR:		
	OBSERVACIONES:		
FORTALEZAS:			
RESUMEN DE LA AUDITORIA:			
FIRMA AUDITOR(ES):		FECHA DE ENTREGA:	

ANEXO 18. PRIMERA AUDITORIA

INFORME DE AUDITORIAS			
NOMBRE AUDITOR(ES): SANDRA LUCIA GALVIS (A1), FREDY VEGA HERNÁNDEZ (A2), HÉCTOR GÓMEZ (A3), LUIS FRANCISCO OSORIO (A4).		INFORME AUDITORIA N°: 1	
REPRESENTANTE: SANDRA LUCIA GALVIS ACEVEDO		FECHA AUDITORIA: 11/08/09	
ESTÁNDAR: NTCGP:1000:2004		LUGAR AUDITORIA: DTF	
OBJETIVO: Realizar seguimiento al Sistema de Gestión de calidad implementado en la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca.			
ALCANCE: La auditoria abarca todos los procesos del Sistema de Gestión de Calidad Implementado en la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca			
PROCESOS AUDITADOS: Dirección, Secretaria General Personal, Financiera, Almacén, Mercadeo, Técnicas, y Jurídica, Cuerpo Motorizado, Archivo, Ejecuciones Fiscales, Control Interno, Inspecciones, Sistemas, Organización Vial, Licencias, Cultura Ciudadana, Mercadeo, Matriculas		DOCUMENTO REFERENCIA	
		Política de Calidad, Objetivos de Calidad, Misión, Visión, Indicadores, Procedimientos, Caracterización de procesos, Registros y documentación de los procesos,	
RESULTADO	NO CONFORMIDAD MAYOR:	NUMERO:	10
	NO CONFORMIDAD MENOR:		8
	OBSERVACIONES:		18
FORTALEZAS: Debido a que esta es la primera auditoria bajo el estándar de la Norma NTC GP 1000: 2004 vemos que la gran mayoría de los funcionarios de cada proceso están dando acogida al Sistema de Gestión de Calidad en la Institución.			
RESUMEN DE LA AUDITORIA: Se encontró como resultado de la auditoria 10 no conformidades mayores, provenientes de los procesos de: Almacén (5), Matriculas (3) y Financiera (2). Se ha encontrado también 8 no conformidades menores provenientes de los procesos de: Archivo (1), Cultura ciudadana (1), Dirección (1), Personal (1), Organización Vial (1), Almacén (1), CAT (1), Secretaria General y Jurídica (1), y por último se hacen 18 observaciones u oportunidades de mejora en el Sistema de Gestión de Calidad en la Institución a los procesos de: Archivo General (1), Inspecciones (2), Licencias (2), Personal (1), Organización Vial (1), Almacén (1), CAT (2), Financiera (2), Matriculas (1), Técnicas (2), Dejando evidenciado los anteriores resultados de las auditorias en la redacción de hallazgos de la auditoria, tanto Hallazgos de Cumplimiento,			

Como de Incumplimiento por consiguiente se necesitan crear acciones Correctivas y Preventivas en la Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca con el fin de poder lograr la certificación en cuanto al Sistema de Gestión de Calidad en la Institución.

FIRMA DE AUDITORES:

A1:

A2:

A3:

A4:

FECHA DE ENTREGA: 25/08/09

Fuente: Autores del Proyecto

ANEXO 19. SEGUNDA AUDITORIA

INFORME DE AUDITORIAS			
NOMBRE AUDITOR(ES): SANDRA LUCIA GALVIS (A1), FREDY VEGA HERNÁNDEZ (A2), HÉCTOR GÓMEZ (A3).		INFORME AUDITORIA N°: 2	
REPRESENTANTE: SANDRA LUCIA GALVIS ACEVEDO		FECHA AUDITORIA: 28/09/09	
ESTÁNDAR: NTCGP:1000:2004		LUGAR AUDITORIA: DTF	
OBJETIVO: Realizar seguimiento al Sistema de Gestión de calidad implementado en la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca.			
ALCANCE: La auditoria abarca todos los procesos del Sistema de Gestión de Calidad Implementado en la Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca			
PROCESOS AUDITADOS: Dirección, Secretaria General Personal, Financiera, Almacén, Mercadeo, Técnicas,		DOCUMENTO REFERENCIA	
y Jurídica, Cuerpo Motorizado, Archivo, Ejecuciones Fiscales, Control Interno, Inspecciones, Sistemas,			
Organización Vial, Licencias, Cultura Ciudadana,			
Mercadeo, Matriculas		Registros y documentación de los procesos, Manual de calidad	
RESULTADO	NO CONFORMIDAD MAYOR:		0
	NO CONFORMIDAD MENOR:		4
	OBSERVACIONES:		18
FORTALEZAS: Se vio gran mejoría en la auditoria, cada vez mas están demostrando más interés en cuanto al sistema de gestión de calidad y esto se ve reflejado debido a que a nivel general obtuvieron un menor número de no conformidades que en la auditoria pasada, luego se ve cada proceso está dando buena acogida al Sistema de Gestión de Calidad en la Institución.			
RESUMEN DE LA AUDITORIA: Se encontró como resultado de la auditoria 4 no conformidades menores provenientes de los procesos de: Inspecciones (2), CAT (1), Matriculas (1), también se encontraron 18 observaciones u oportunidades de mejora en el Sistema de Gestión de Calidad en la Institución a los procesos de: Archivo General (1), Inspecciones (5), Licencias (1), Almacén (2), CAT (1), Matriculas (3), Dirección (2) y Ejecuciones Fiscales (3), por ultimo no se encontraron no conformidades mayores.			

Dejando evidenciado los anteriores resultados de las auditorias en la redacción de hallazgos de la auditoria, tanto Hallazgos de Cumplimiento, Como de Incumplimiento por consiguiente se necesitan crear acciones Correctivas y Preventivas en la Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca con el fin de poder lograr la certificación en cuanto al Sistema de Gestión de Calidad en la Institución.

FIRMA DE AUDITORES: A1: A2: A3:	FECHA DE ENTREGA: 16/10/09
--	----------------------------

Fuente: Autores del Proyecto

ANEXO 20. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

INFORMACIÓN DE ENTRADA PARA LA REVISIÓN:

1. Resultado de las Auditorias:

2. Retroalimentación del cliente

INFORMACIÓN DE ENTRADA		
TEMAS	INFORMA	COMENTARIOS
Resultados auditorias	Jefe Control Interno	
Retroalimentación del cliente	Jefe de Mercadeo	
Desempeño de los procesos	Todos	
Acciones Correctivas y Acciones Preventivas de SGC	Jefe de Control Interno	

Seguimiento en los procesos	Todos	
Recursos	Todos	
Recomendaciones	Todos	
Política de Calidad	Jefe de Control Interno	
Objetivos de Calidad	Jefe de Control Interno	

RESULTADOS DE LA REVISIÓN				
TEMAS	Decisión	Responsable	Fecha	OK

Fuente: Autores del Proyecto

ANEXO 21. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

1. Del área metropolitana de Bucaramanga porque a escogido la Dirección de Transito y Transportes de Floridablanca?

- Por el servicio que se presta
- Por cercanía a la residencia
- Por cercanía al lugar de trabajo
- Por recomendación de un tercero

Otra, cual: _____

2. ¿Con que frecuencia utiliza el servicio?

- Una o más veces a la semana
- Dos o tres veces al mes
- Una vez al mes
- Menos de una vez al mes

3. ¿Cual es su grado de satisfacción en cuanto a la atención del servicio?

- Completamente satisfecho
- Satisfecho
- Insatisfecho
- Completamente Insatisfecho

4. ¿Ha tenido usted algún problema a la hora de usar este servicio?

- Si
- No

CUAL? _____

5. ¿Se resolvieron esos problemas de forma satisfactoria para usted?

- Si, fueron resueltos por la entidad o por sus representantes
- Si, Fueron resueltos por alguien fuera de la entidad
- No
- No hubo ningún problema

6. ¿Qué oficina o que funcionario le condujo a utilizar los servicios de la institución y por qué?

7. ¿Qué recomendación haría usted para mejorar los servicios en la institución?

**ANEXO 22 DATOS DE LA PRIMERA AUDITORIA
NO CONFORMIDADES MAYORES**

	NO CONFORMIDADES MAYORES					
PROCESO	NUMERAL 4	NUMERAL 5	NUMERAL 6	NUMERAL 7	NUMERAL 8	
ARCHIVO GENERAL						
CONTROL INTERNO						
INSPECCIONES						
LICENCIAS						
CULTURA CIUDADANA						
DIRECCION						
ORGANIZACIÓN VIAL						
PERSONAL						
ALMACÉN	2	1		2		
CAT						
FINANCIERA	2					
MATRICULAS	2	1				
TÉCNICAS						
EJECUCIONES FISCALES						
MERCADEO						
JURÍDICA						
SISTEMAS						
TOTAL	6	2	0	2	0	10

NO CONFORMIDADES MENORES

	NO CONFORMIDADES MENORES				
PROCESO	NUMERAL 4	NUMERAL 5	NUMERAL 6	NUMERAL 7	NUMERAL 8
ARCHIVO GENERAL	1				

CONTROL INTERNO						
INSPECCIONES						
LICENCIAS						
CULTURA CIUDADANA				1		
DIRECCION	1					
ORGANIZACIÓN VIAL	1					
PERSONAL			1			
ALMACÉN				1		
CAT	1					
FINANCIERA						
MATRICULAS						
TÉCNICAS						
EJECUCIONES FISCALES						
MERCADEO						
JURÍDICA	1					
SISTEMAS						
TOTAL	5	0	1	2	0	TOTAL 8

OBSERVACIONES

PROCESO	NUMERAL 4	NUMERAL 5	NUMERAL 6	NUMERAL 7	NUMERAL 8
ARCHIVO GENERAL			1		
CONTROL INTERNO					
INSPECCIONES	1	1			
LICENCIAS	1		1		
CULTURA CIUDADANA					
DIRECCION					
ORGANIZACIÓN VIAL				1	
PERSONAL			1		
ALMACÉN		1			
CAT			2		
FINANCIERA			1	1	

MATRICULAS		1				
TÉCNICAS			1	1		
EJECUCIONES FISCALES	1				1	
MERCADEO						
JURÍDICA				1		
SISTEMAS						TOTAL
TOTAL	3	3	7	4	1	18

Fuente: Autores del Proyecto.

ANEXO 23 DATOS DE LA SEGUNDA AUDITORIA

NO CONFORMIDADES MAYORES

	NO CONFORMIDADES MAYORES					
PROCESO	NUMERAL 4	NUMERAL 5	NUMERAL 6	NUMERAL 7	NUMERAL 8	
ARCHIVO GENERAL						
CONTROL INTERNO						
INSPECCIONES						
LICENCIAS						
CULTURA CIUDADANA						
DIRECCIÓN						
ORGANIZACIÓN VIAL						
PERSONAL						
ALMACÉN						
CAT						
FINANCIERA						
MATRICULAS						
TÉCNICAS						
EJECUCIONES FISCALES						
MERCADEO						
JURÍDICA						
SISTEMAS						TOTAL
TOTAL	0	0	0	0	0	0

NO CONFORMIDADES MENORES

PROCESO	NO CONFORMIDADES MENORES					TOTAL
	NUMERAL 4	NUMERAL 5	NUMERAL 6	NUMERAL 7	NUMERAL 8	
ARCHIVO GENERAL						
CONTROL INTERNO						
INSPECCIONES	1	1				
LICENCIAS						
CULTURA CIUDADANA						
DIRECCIÓN						
ORGANIZACIÓN VIAL						
PERSONAL						
ALMACÉN						
CAT	1					
FINANCIERA						
MATRICULAS				1		
TÉCNICAS						
EJECUCIONES FISCALES						
MERCADEO						
JURÍDICA						
SISTEMAS						
TOTAL	2	1	0	1	0	4

OBSERVACIONES

PROCESO	NUMERAL 4	NUMERAL 5	NUMERAL 6	NUMERAL 7	NUMERAL 8
ARCHIVO GENERAL	1				
CONTROL INTERNO					

INSPECCIONES	4	1				
LICENCIAS	1					
CULTURA CIUDADANA						
DIRECCION	2					
ORGANIZACIÓN VIAL						
PERSONAL						
ALMACÉN				2		
CAT	1					
FINANCIERA						
MATRICULAS	2			1		
TÉCNICAS						
EJECUCIONES FISCALES	2					1
MERCADEO						
JURÍDICA						
SISTEMAS						
TOTAL	13	1	0	3	1	18

Fuente: Autores del Proyecto.

**ANEXO 24. CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE LA NORMA
NTCGP:1000:2004 AL FINALIZAR EL PROYECTO**

NUM NTC GP 1000: 2004	REQUISITO NTC GP 1000: 2004	PUNTUACIÓN MÁXIMA	PUNTUACIÓN
4	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
4,1	REQUISITOS GENERALES	3	3
4,2	REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN		
4,2,1	GENERALIDADES	3	3
4,2,2	MANUAL DE CALIDAD	3	3
4,2,3	CONTROL DE LOS DOCUMENTOS	3	3
4,2,4	CONTROL DE REGISTROS	3	3
5	RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN		
5,1	COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN	3	3
5,2	ENFOQUE AL CLIENTE	3	3
5,3	POLÍTICA DE LA CALIDAD	3	3
5,4	PLANIFICACIÓN		
5,4,1	OBJETIVOS DE LA CALIDAD	3	3
5,4,2	PLANIFICACIÓN DEL S.G.C.	3	3
5,5	RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN		

5.5.1	RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD	3	1
5.5.2	REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN	3	3
5.5.3	COMUNICACIÓN INTERNA	3	1
5,6	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		
5,6,1	GENERALIDADES	3	3
5,6,2	INFORMACION PARA LA REVISIÓN	3	3
5,6,3	RESULTADOS DE LA REVISIÓN	3	1
6	GESTIÓN DE LOS RECURSOS		
6,1	PROVISIÓN DE RECURSOS	3	3
6,2	RECURSOS HUMANOS		
6,2,1	GENERALIDADES	3	3
6,2,2	COMPETENCIA, TOMA DE CONCIENCIA Y FORMACIÓN	3	1
6,3	INFRAESTRUCTURA	3	3
6,4	AMBIENTE DE TRABAJO	3	1
7	REALIZACIÓN DEL PRODUCTO		
7,1	PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO	3	3
7,2	PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE		
7,2,1	DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS RELACIONADOS CON EL PRODUCTO	3	3
7,2,2	REVISIÓN DE LOS REQUISITOS RELACIONADOS CON EL PRODUCTO	3	3
7,2,3	COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE	3	3
7,3	DISEÑO Y DESARROLLO		

7,4	COMPRAS		
7,4,1	PROCESO DE COMPRAS	3	3
7,4,2	INFORMACIÓN DE LAS COMPRAS	3	3
7,4,3	VERIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS COMPRADOS	3	3
7,5	PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO		
7,5,1	CONTROL DE LA PRODUCCIÓN Y DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	3	3
7,5,2	VALIDACIÓN DE LOS PROCESOS DE PRODUCCIÓN Y DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	3	3
7,5,3	IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD	3	3
7,5,4	PROPIEDAD DEL CLIENTE	3	3
7,5,5	PRESERVACIÓN DEL PRODUCTO	3	3
7,6	CONTROL DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	3	3
8	MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA		
8,1	GENERALIDADES	3	3
8,2	SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN		
8,2,1	SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	3	3
8,2,2	AUDITORÍA INTERNA	3	3

8,2,3	SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS PROCESOS	3	3
8,2,4	SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL PRODUCTO	3	3
8,3	CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME	3	3
8,4	ANÁLISIS DE DATOS	3	3
8,5	MEJORA		
8,5,1	MEJORA CONTINUA	3	3
8,5,2	ACCIÓN CORRECTIVA	3	3
8,5,3	ACCIÓN PREVENTIVA	3	3

	Total	132	122
		% de cumplimiento de la norma en la DTF.	92,42424242

ANEXO 25. MODELO DE PLAN DE ACCIÓN EN LA INSTITUCIÓN

PLAN DE DESARROLLO MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA - MODERNIDAD CON DESARROLLO SOCIAL																				
PLAN DE ACCIÓN, SEGUIMIENTO, CONTROL Y EVALUACIÓN AÑO 2009 DIRECCIÓN DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE FLORIDABLANCA																				
SECTOR : TRANSITO Y TRANSPORTE																				
FUNCIONARIO RESPONSABLE: FREDY VEGA HERNÁNDEZ																				
DEPENDENCIA RESPONSABLE: OFICINA DE MERCADEO														MES						
PROGRAMA/PROYECTO		NOMBRE INDICADOR	META PRODUCTO				ÍNDICE FÍSICO		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
NOMBRE	ESTRATEGIAS/ACTIVIDADES		UNIDAD	CANTIDAD (Anual)	VALOR	% participación	LOGRO MENSUAL %	LOGRO ACUMULADO%												
FORTALECIMIENT O Y CRECIMIENTO EN UN 2.5% EN EXPEDICIÓN DE LICENCIAS DE CONDUCCIÓN	Visitas a Escuelas de Conducción	No. De Visitas Realizadas	Campaña	480		50,00%	4,16%	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	
	Convenios Interinstitucionales	No. De convenios realizados		4		10,00%	0,83%			1		1		1		1				
	Visitas a Conjuntos Cerrados con el Stan Móvil	No. De Visitas Realizadas		11		25,00%	2,08%		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Campañas Publicitarias	No. De campañas realizadas		6		15,00%	1,25%		1		1		1		1		1		1	1
FORTALECIMIENT O Y CRECIMIENTO EN	Visita a Concesionarios	No. De Visitas Realizadas	Visitas	480		60%	5,00%	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	

UN 2% EN MATRICULAS DE CARROS Y MOTOS	Buzón de Sugerencias	No. De Sugerencias atendidas	Sugerencias	12		13%	0,52%		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Campaña Playa de Ventas	No. De campañas realizadas	Campañas	5		25%	2,08%				1		1		1		1		1		1
	Encuestas de Satisfacción al Cliente	No. De encuestas realizados	Encuesta	4		12%	1,00%				1		1				1				1
Procesos de Alta Dirección		Participaciones en las actividades del Comité de Archivo, Gobierno en Línea y MECI	No. De Reuniones Desarrolladas	12		100%	8,33%		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Procesos de Mejoramiento Continuo		Aplicar en el archivo, las tablas de retención y valoración documental	No. De Carpetas	1		20%	1,66%														
		Implementación de Procesos de Calidad	No. De Reuniones de valoración de Indicadores	12		40%	3,33%		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		Documentar en un 100% los procesos y procedimientos adelantados por la oficina de Mercadeo	No. De procesos documentados	12		40%	3,33%		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: Dirección de Tránsito y Transportes de Floridablanca