

**DISEÑO, DOCUMENTACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE
SABANA DE TORRES BASADOS EN LA NORMA NTC GP 1000:2004**

JAVIER ORTEGA HERNÁNDEZ

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

2010

**DISEÑO, DOCUMENTACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE
SABANA DE TORRES BASADOS EN LA NORMA NTC GP 1000:2004**

JAVIER ORTEGA HERNANDEZ

**Trabajo de grado en modalidad de práctica empresarial para optar al título de
Ingeniero Industrial**

Director(a):

**Mg. MÓNICA LILIANA RAMÍREZ ÁLVAREZ
Docente Programa Ingeniería Industrial**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FÍSICO – MECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA
2010**

DEDICATORIA

A Dios por darme fortaleza y sabiduría; a mis padres y hermanos por su apoyo incondicional, el amor que me han brindado y los consejos que me han ofrecido en los momentos más difíciles. A mi novia por su amor, apoyo y comprensión en las dificultades.

Javier Ortega Hernández

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitir que mis sueños se realizaran y nunca dejarme desfallecer en los momentos difíciles, brindándome fortaleza y sabiduría.

A la ingeniera Mónica Ramírez por sus importantes aportes para el desarrollo del proyecto.

A los funcionarios de la Alcaldía Municipal de Sabana de Torres por su apoyo y la confianza que me brindaron para el desarrollo del proyecto.

A la Universidad Industrial de Santander por ofrecerme la oportunidad de crecer como persona y como profesional para hacer de este un país mejor, a mis profesores que con entrega y dedicación nos formaron y brindaron sus conocimientos para ser los mejores profesionales.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	24
1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	25
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	25
1.2 OBJETIVOS	26
1.2.1 Objetivo General	26
1.2.2 Objetivos Específicos	26
1.3 ALCANCE DEL TRABAJO	27
2. MARCO DE ANTECEDENTES	28
2.1 MARCO TEÓRICO	28
2.1.1 Norma Técnica NTC GP: 1000:2004	28
2.1.2 Correspondencia entre la Norma NTCGP1000:2004 y la Norma ISO 9001:2000	29
2.1.3 Beneficios del Sistema de Gestión de Calidad	30
2.1.4 Principios de la NTCGP 1000: 2004	31
2.2 MARCO CONCEPTUAL	34
2.2.1 Términos y Definiciones	34
2.3 MARCO LEGAL	36
2.3.1 Ley 872 de 2003	36
2.3.2 Decreto 4110 De 2004	42
3. GENERALIDADES DE LA ENTIDAD	44
3.1 RESEÑA HISTÓRICA	44

3.2 DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD	48
3.2.1 Misión	49
3.2.2 Visión	49
3.3 COBERTURA GEOGRÁFICA	49
3.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	50
3.4.1 Organigrama	50
3.4.2 Planta de Empleados	50
4. DIAGNÓSTICO	52
4.1 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PLANIFICADAS PARA EL DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO	52
4.1.1 Planificación para la realización del Diagnóstico	53
4.1.2 Encuesta de Diagnóstico	53
4.1.3 Determinación de la unidad muestral	53
4.2 EJECUCIÓN DEL DIAGNÓSTICO	54
4.3 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	56
5. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL	59
5.1 PROGRAMACIÓN DE LAS CAPACITACIONES	59
5.2 DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES	60
6. PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	61
6.1 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PARA LA EJECUCIÓN DE LA FASE DE PLANEACIÓN	61
6.2 PLAN DETALLADO DE TRABAJO	62
6.3 CONFORMACIÓN DE LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	69
6.3.1 Comité de Calidad	69

6.3.2 Representante de la Dirección	70
6.4 ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	70
6.5 EXCLUSIONES	71
6.6 POLÍTICA DE CALIDAD	71
6.7 OBJETIVOS DE CALIDAD	73
6.8 INDICADORES DE GESTIÓN	74
7. DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN	76
7.1 ANÁLISIS DE LOS PROCESOS	76
7.1.1 Identificación de procesos claves de la organización	76
7.1.2 Mapa de procesos	78
7.1.3 Caracterización de Procesos	78
7.2 DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	82
7.3 DISEÑO Y ELABORACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN	83
7.3.1 Procedimientos obligatorios de la norma NTCGP1000:2004	90
8. IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	91
8.1 EJECUCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	91
8.2 REVISIÓN Y APROBACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN	92
8.3 VALIDACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN	93
9. VALIDACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	94
9.1 PLANEACIÓN DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS	95
9.1.1 Plan de auditoría interna de calidad	96
9.1.2 Revisión de Documentos	96
9.2 AUDITORÍAS INTERNAS	96
9.2.1 Reunión de apertura	97

9.2.2 Entrevistas	97
9.2.3 Reunión de cierre	99
9.3 INFORME DE LA AUDITORÍA	99
9.4 PLANES DE MEJORA	100
9.5 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	102
9.6 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	103
10. CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS	106
11. APORTES AL INGENIERO INDUSTRIAL	108
12. CONCLUSIONES	110
RECOMENDACIONES	111
BIBLIOGRAFÍA	112
ANEXOS	113

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Fases del diagnóstico	52
Tabla 2. Selección de cargos a encuestar por dependencia.	54
Tabla 3. Valores de Evaluación	55
Tabla 4. Método de Ponderación	55
Tabla 5. Criterios para la interpretación de resultados	56
Tabla 6. Tabla Resumen del diagnóstico del Sistema de Gestión de la Calidad	57
Tabla 7. Informe de Diagnóstico	58
Tabla 8. Programa de formación en la NTCGP: 1000:2004	59
Tabla 9. Fase de Planeación	61
Tabla 10. Cronograma de trabajo	62
Tabla 11. Identificación de los procesos	77
Tabla 12. Código del Documento.	85
Tabla 13. Tipos de Documentos	85
Tabla 14. Dependencias y subdependencias	85
Tabla 15. Identificación de los procesos	86
Tabla 16. Cuadro control de cambios	89
Tabla 17. Cuadro control de distribución	89
Tabla 18. Procedimientos obligatorios	90
Tabla 19. Fase de implementación	91
Tabla 20. Planes de mejora	100
Tabla 21. Planes de mejora	102
Tabla 22. Número de Clientes Atendidos por Mes	103
Tabla 23. Ejecutores de la Encuesta de Satisfacción	104
Tabla 24. Cumplimiento de los Objetivos	106

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Estructura del Ciclo PHVA	29
Figura 2. Principios de la NTCGP: 1000:2004	33
Figura 3. Definición de la política de calidad	73
Figura 5. Documentación del SGC	83
Figura 4. Encabezado de Documentos	84
Figura 5. Encabezado 2	87

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Tabla de Correlación entre la Norma NTCGP1000:2004 Y LA ISO 9001:2000	114
Anexo B. Encuesta Diagnóstico	118
Anexo C. Capacitaciones	125
Anexo D. Resolución de Creación del Comité MECI y Calidad	129
Anexo E. Matriz de Correlación	133
Anexo G. Formato de Caracterización de Procesos	135
Anexo H. Manual de Calidad	137
Anexo I. Procedimientos Exigidos por la Norma	185
Anexo J. Formato para Plan de Auditorías	227
Anexo K. Formato Lista de Chequeo	228
Anexo L. Informes de Auditorías	229
Anexo M. Encuesta de Satisfacción	232
Anexo N. Análisis de Resultados de la Encuesta de Satisfacción	234

GLOSARIO

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.

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

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

Auditado: Organización que es auditada.

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

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

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

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

Característica: Rasgo diferenciador.

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

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

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

Cliente: Organización o persona que recibe un producto.

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

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

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

Conformidad: Cumplimiento de un requisito.

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

Corrección: Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

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

Competencia: Habilidad demostrada para aplicar conocimientos y aptitudes.

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

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

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

Documento: Información y su medio de soporte.

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.

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

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

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

Especificación: Documento que establece requisitos.

¹ Norma Técnica NTC GP 1000:2004

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

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

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.

Gestión: Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización.

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

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

Información: Datos que poseen significado.

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

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

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

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

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.

No conformidad: Incumplimiento de un requisito.

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

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

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

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

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.

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.

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

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

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

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

Producto: Resultado de un proceso.

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

Proveedor: Organización o persona que proporciona un producto.

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.

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

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

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

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

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

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

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

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.

Sistema: Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan.

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.

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.

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

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.

RESUMEN

TÍTULO: DISEÑO, DOCUMENTACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES BASADOS EN LA NORMA NTC GP 1000:2004*

AUTOR: JAVIER ORTEGA HERNANDEZ**

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

DESCRIPCIÓN:

El contenido de este proyecto contempla los avances de la implementación del sistema en la entidad con sus debidas acciones, siguiendo los lineamientos de la NTC GP1000:2004. La Alcaldía Municipal de Sabana de Torres, decidió reorientar su esquema administrativo por medio de la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad el cual se basa en los requerimientos de la norma NTCGP1000:2004 y como herramienta principal utiliza el ciclo PHVA.

Durante el desarrollo del proyecto se definieron objetivos claros, 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.

* Proyecto de Grado

**Facultad de Ingenierías Físico Mecánicas. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales, Director: Mg. Monica Liliana Ramírez Álvarez.

ABSTRACT

TITLE: DESIGN, DOCUMENTATION, IMPLEMENTATION AND EVALUATION OF THE SYSTEM OF MANAGEMENT OF THE QUALITY FOR THE MUNICIPAL MAYORALTY OF SHEET OF TOWERS BASED ON THE NORM NTC GP 1000:2004*

AUTHOR: JAVIER ORTEGA HERNANDEZ**

KEY WORDS: NTC GP1000:2004, Quality Management System, process, procedure, diagnostic, design, documentation, implementation, auditory, improvement continues.

DESCRIPTION:

The content of this project contemplates the advances of the implementation of the system in the entity with your due actions, following (continuing) the limits of the NTC GP1000:2004. The Municipal Mayoralty of Sheet of Towers, decided to reorientate your administrative scheme by means of the implementation of a System of Management of the Quality which is based on the requirements of the norm NTCGP1000:2004 and as principal tool there uses the cycle PHVA.

During the development of the project there were defined clear aims(lenses), which initiate with the diagnosis of the institution with regard to the level of fulfillment of the requirements of the technical norm NTCGP1000:2004, the design of the system which the chronogram of activities is projected in order to expire with the requirements demanded by the norm and the methodology for the execution of these activities, documentation where there is constructed the documentation necessary for the system, the Implementation, phase that socializes the advances of the project, and finally the audits, which take charge checking and evaluating the system, in addition uses as base to analyze the constant applicable improvement in the institution and the strategies that allow him to reach the raised goals.

* Project of Degree

** Faculty of Engineering Physicist Mechanics. School of Industrial Studies end Managerial, Project manager: Mg. Monica Liliana Ramirez Álvarez.

INTRODUCCIÓN

El Congreso de la Republica 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. Gracias al proceso de modernización del estado ha conllevado a que todas las entidades que manejen recursos públicos, implementen un Sistema de Gestión de Calidad que garantice en cada uno de sus procesos la satisfacción de los usuarios. Con el fin de obtener esto, se dio a conocer el decreto 4110 de diciembre de 2004, la norma NTCGP1000:2004.

La Alcaldía Municipal de Sabana de Torres, no puede estar ajena a este fenómeno de modernización por tal motivo se ha puesto 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 entidad pública la satisfacción del cliente. Para lograr este objetivo encamina todos sus esfuerzos por diseñar, documentar, implementar y mantener un Sistema de Calidad constituido como una herramienta de gestión de la entidad.

El presente documento da una descripción de cómo fueron las etapa del diagnóstico, diseño, Implementación y evaluación del Sistema de Gestión de Calidad en la Alcaldía Municipal de Sabana de Torres.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con la expedición de la ley 872 de diciembre de 2003 mediante la cual exige a las entidades 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. Convirtiéndose esto en una herramienta básica para el logro de sus objetivos institucionales.

Para dar cumplimiento a las exigencias del gobierno colombiano y las aspiraciones de brindar un mejor servicio, La Alcaldía Municipal de Sabana de Torres, se ha propuesto la meta de mejorar los procesos que se ejecutan en la organización, buscando estandarizarlos y que conduzcan a la eficiencia y eficacia y de esta forma lograr como empresa la satisfacción del cliente.

La Alcaldía Municipal de Sabana de Torres es una entidad estatal de derecho público que tiene como misión afianzar el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de los Sabaneros por lo tanto se hace necesaria la implementación de sistemas de Gestión de la Calidad, que permitan brindar una garantía de los servicios que presta con el fin de satisfacer las necesidades de sus clientes que en este caso es la comunidad Sabanera.

La Alcaldía Municipal de Sabana de Torres desea lograr un posicionamiento y reconocimiento a nivel nacional con relación a los demás Municipios del País y para esto desea iniciar la implementación del Sistema de Calidad y complementar el trabajo realizado con la implementación del Modelo Estándar de Control Interno.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General. Diseñar, documentar, implementar y evaluar en La Alcaldía de Sabana de Torres el Sistema de Gestión de la Calidad con base en los lineamientos de la NTC GP 1000:2004.

1.2.2 Objetivos Específicos:

- Realizar un diagnóstico del sistema de gestión de la calidad en La Alcaldía Municipal de Sabana de Torres, para conocer el estado actual de la organización en los temas relacionados con el sistema de gestión de calidad.
- Organizar y efectuar capacitaciones al personal de la organización de la Alcaldía Municipal de Sabana de Torres, en lo referente al sistema de gestión de la calidad y sus componentes.
- Diseñar el programa a cumplir del sistema de gestión de calidad para la Alcaldía Municipal de Sabana de Torres, definiendo los requerimientos exigidos por la norma NTCGP 1000:2004.
- 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 Alcaldía Municipal de Sabana de Torres y de esta forma cumplir con los requerimientos de la norma NTCGP 1000:2004.
- Documentar cada uno de los procedimientos establecidos mediante los cuales se pueda garantizar el funcionamiento de acuerdo a las políticas y objetivos establecidos por la Alcaldía de Sabana de Torres bajo la NTC GP 1000:2004

- Establecer indicadores que permitan evidenciar la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de Gestión de la Calidad.
- 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 TRABAJO.

Este Proyecto incluye el diseño, documentación, implementación y evaluación de un Sistema de Gestión de Calidad basado BASADOS EN LA NORMA NTC GP 1000:2004 PARA LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES

2. MARCO DE ANTECEDENTES

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Norma Técnica NTC GP: 1000:2004². En cumplimiento de lo establecido en el artículo 6° 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.

Esta norma está dirigida a todas las entidades, y tiene como propósito mejorar su desempeño y su capacidad de proporcionar productos y/o servicios que respondan a las necesidades y expectativas de sus clientes.

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.

El ciclo P-H-V-A será nuestra herramienta para el mejoramiento continuo y como metodología para llevar a cabo cada una de las partes que componen el presente proyecto. Consta de cuatro fases:

² Norma Técnica NTC GP: 1000:2004 pp. 1

Figura 1. Estructura del Ciclo PHVA



Fuente: Autor del proyecto

- **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 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.

2.1.2 Correspondencia entre la Norma NTCGP1000:2004 y la Norma ISO 9001:2000. En el anexo A podemos apreciar la tabla de correlación que identifica vínculos y corresponden técnicas existentes entre la norma NTCGP1000:2004 y la norma ISO 9001:2000.

Cuando un elemento se correlacione con numerales de los cuales dependan otros subnumerales, debe entenderse que estos también se incluyen dentro de la correspondencia identificadas.

2.1.3 Beneficios del Sistema de Gestión de Calidad. Un Sistema de Gestión de la Calidad, proporciona a la Alcaldía de Sabana de Torres innumerables beneficios, principalmente:

- Unidad de criterio a lo largo de las diferentes áreas funcionales y procesos acerca de la importancia de la satisfacción de la comunidad.
- Determinación y enlace sistémico de los procesos; mayor facilidad para cumplir con los requisitos establecidos por la legislación vigente.
- Detección de oportunidades de mejora a partir del seguimiento o la medición a los procesos y servicios ofrecidos
- Retroalimentación con los usuarios a través de la identificación de sus necesidades y expectativas, el establecimiento del buzón de sugerencias y la creación de un sistema de atención de quejas y reclamos, vitales para la interacción continua con los usuarios.
- Motivación y participación activa de los empleados facilitando la comunicación abierta, teniendo en cuenta sus sugerencias y opiniones para la toma de decisiones.
- Estandarización de procedimientos, la homologación de términos y el desarrollo de un empalme más adecuado en la entrega de cargos.
- La gestión de recursos y proyectos con entidades nacionales e internacionales, mediante la generación de confianza en la gestión administrativa.

2.1.4 Principios de la NTCGP 1000: 2004³. Los principios del sistema de gestión de calidad se enmarcan, integran, complementan y desarrollan dentro de los principios constitucionales de la función pública.

Se han identificado los siguientes principios de gestión de la calidad, que pueden ser utilizados por la alta dirección con el fin de conducir a la entidad hacia una mejora en su desempeño:

- a) **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.
- b) **LIDERAZGO:** La consecución de los objetivos de la organización es tanto más exitosa cuanto mejores son sus líderes. El mejor líder es aquel que asume sus responsabilidades de forma natural (no forzada), y que su autoridad es aceptada también de forma natural por aquellos que deben seguirle.
- c) **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.
- d) **ENFOQUE EN PROCESOS:** Tanto la planificación como los procedimientos a aplicar deben establecerse en función de los procesos a ejecutar. El análisis de

³ Norma técnica NTCGP: 1000:2004 pp. 1

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.

- e) **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. El sistema de gestión debe verse desde una perspectiva global, ver más allá de las fronteras.

- f) **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.

- g) **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.

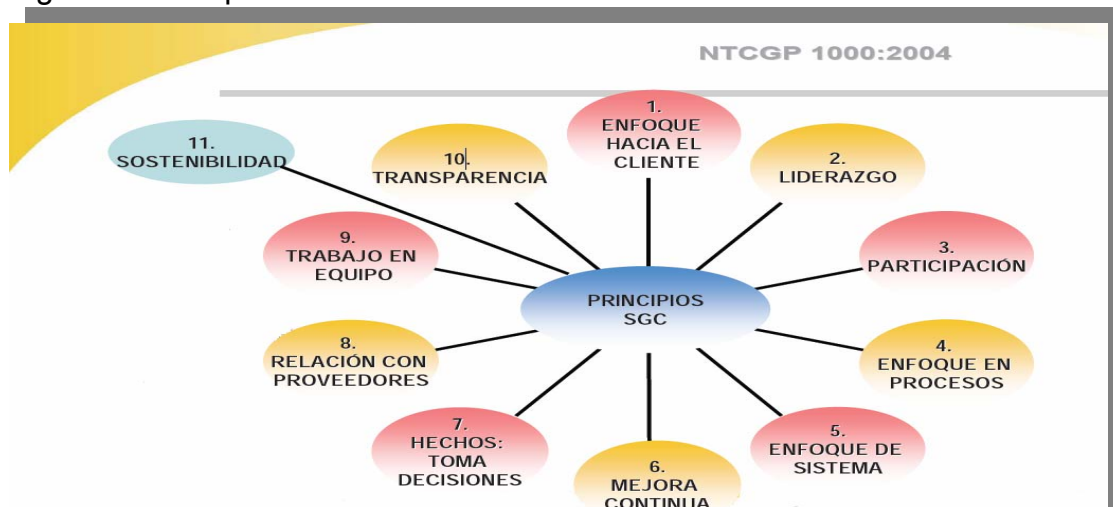
- h) **RELACIÓN CON LOS PROVEEDORES:** En la relación con los proveedores, las tensiones, disputas y enfrentamientos no rendirán nunca beneficios, sino pérdidas. Las organizaciones deben esforzarse por establecer relaciones de mutua confianza con sus proveedores ya que esta situación aumenta la

- i) **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.

- j) **TRANSPARAENCIA:** 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.

- k) **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.

Figura 2. Principios de la NTCGP: 1000:2004



Fuente: NTCGP 1000:2004

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Términos y Definiciones:

Auditoría Interna: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias que, al evaluarse de manera objetiva. Permiten determinar la extensión en que se cumplen los criterios definidos para la auditoría interna.

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

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

Conformidad: Cumplimiento de un requisito.

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

Diseño y Desarrollo: Conjunto de procesos que transforman los requisitos de una política, programa, proyecto o cliente en características especificadas o en la especificación de un proceso o sistema, producto o servicio.

Efectividad: Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.

Eficacia: Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

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

Enfoque Basado en los Procesos: Identificación y gestión sistemática de los procesos empleados en las entidades. En particular, las interacciones entre tales procesos se conocen como “enfoque basado en los procesos”.

Infraestructura: Sistema de instalaciones, equipos y servicios necesarios para el funcionamiento de una entidad.

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

Mejora Continua: Acción permanente realizada con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.

Objetivo de Calidad: Algo ambicionado, o pretendido, relacionado con 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.

Proceso: Conjunto de actividades relacionadas mutuamente o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

Procesos Estratégicos: Incluyen procesos relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, provisión de comunicación, aseguramiento de la disponibilidad de recursos necesarios y revisiones por la dirección.

Procesos Misionales: Incluyen todos los procesos que proporcionan el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento de su objeto social o razón de ser.

Procesos de Apoyo: Incluyen todos aquellos procesos para la provisión de los recursos que son necesarios en los procesos estratégicos, misionales y de medición, análisis y mejora.

Procesos de Evaluación: Incluyen aquellos procesos necesarios para medir y recopilar datos destinados a realizar el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia. Incluyen procesos de medición, seguimiento y auditoría interna, acciones correctivas y preventivas y son una parte integral de los procesos estratégicos, de apoyo y los misionales.

Sistema de Gestión de la Calidad para entidades: Herramienta de gestión sistemática y transparente que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de la entidad.

2.3 MARCO LEGAL

2.3.1 Ley 872 de 2003⁴. *“Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios”.*

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

⁴ LEY 872 DE 2003

procesos que se surten al interior de ella y en las expectativas de los usuarios, destinatarios y beneficiarios de sus funciones asignadas por el ordenamiento jurídico vigente.

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

Parágrafo 1º. La máxima autoridad de cada entidad pública tendrá la responsabilidad de desarrollar, implementar, mantener, revisar y perfeccionar el Sistema de Gestión de la Calidad que se establezca de acuerdo con lo dispuesto en la presente ley. El incumplimiento de esta disposición será causal de mala conducta.

Parágrafo 2º. Las Asambleas y Concejos podrán disponer la obligatoriedad del desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad en las entidades de las administraciones centrales y descentralizadas de los departamentos y municipios.

Parágrafo transitorio. Las entidades obligadas a aplicar el Sistema de Gestión de la Calidad, contarán con un término máximo de cuatro (4) años a partir de la expedición de la reglamentación contemplada en el artículo 6 de la presente ley para llevar a cabo su desarrollo.

Artículo 3°. *Características del Sistema.* El Sistema se desarrollará de manera integral, intrínseca, confiable, económica, técnica y particular en cada organización, y será de obligatorio cumplimiento por parte de todos los funcionarios de la respectiva entidad y así garantizar en cada una de sus actuaciones la satisfacción de las necesidades de los usuarios.

Parágrafo. Este Sistema es complementario a los sistemas de control interno y de desarrollo administrativo establecidos por la Ley 489 de 1998.

El Sistema podrá integrarse al Sistema de Control Interno en cada uno de sus componentes definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, de acuerdo con las políticas adoptadas por el Presidente de la República.

Artículo 4°. *Requisitos para su implementación.* Para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente ley, las entidades deben como mínimo:

- a) Identificar cuáles son sus usuarios, destinatarios o beneficiarios de los servicios que presta o de las funciones que cumple; los proveedores de insumos para su funcionamiento; y determinar claramente su estructura interna, sus empleados y principales funciones;
- b) Obtener información de los usuarios, destinatarios o beneficiarios acerca de las necesidades y expectativas relacionadas con la prestación de los servicios o cumplimiento de las funciones a cargo de la entidad, y la calidad de los mismos;
- c) Identificar y priorizar aquellos procesos estratégicos y críticos de la entidad que resulten determinantes de la calidad en la función que les ha sido asignada, su secuencia e interacción, con base en criterios técnicos previamente definidos por el Sistema explícitamente en cada entidad;
- d) Determinar los criterios y métodos necesarios para asegurar que estos procesos sean eficaces tanto en su operación como en su control;

- e) Identificar y diseñar, con la participación de los servidores públicos que intervienen en cada uno de los procesos y actividades, los puntos de control sobre los riesgos de mayor probabilidad de ocurrencia o que generen un impacto considerable en la satisfacción de las necesidades y expectativas de calidad de los usuarios o destinatarios, en las materias y funciones que le competen a cada entidad;
- f) Documentar y describir de forma clara, completa y operativa, los procesos identificados en los literales anteriores, incluyendo todos los puntos de control. Solo se debe documentar aquello que contribuya a garantizar la calidad del servicio;
- g) Ejecutar los procesos propios de cada entidad de acuerdo con los procedimientos documentados;
- h) Realizar el seguimiento, el análisis y la medición de estos procesos;
- i) Implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.

Parágrafo 1°. Este sistema tendrá como base fundamental el diseño de indicadores que permitan, como mínimo, medir variables de eficiencia, de resultado y de impacto que faciliten el seguimiento por parte de los ciudadanos y de los organismos de control, los cuales estarán a disposición de los usuarios o destinatarios y serán publicados de manera permanente en las páginas electrónicas de cada una de las entidades cuando cuenten con ellas.

Parágrafo 2°. Cuando una entidad contrate externamente alguno de los procesos involucrados en el Sistema de Gestión de Calidad, deberá asegurar la existencia de control de calidad sobre tales procesos.

Artículo 5°. *Funcionalidad*. El sistema debe permitir:

- a) Detectar y corregir oportunamente y en su totalidad las desviaciones de los procesos que puedan afectar negativamente el cumplimiento de sus requisitos y el nivel de satisfacción de los usuarios, destinatarios o beneficiarios;
- b) Controlar los procesos para disminuir la duplicidad de funciones, las peticiones por incumplimiento, las quejas, reclamos, denuncias y demandas;
- c) Registrar de forma ordenada y precisa las estadísticas de las desviaciones detectadas y de las acciones correctivas adoptadas;
- d) Facilitar control político y ciudadano a la calidad de la gestión de las entidades, garantizando el fácil acceso a la información relativa a los resultados del sistema;
- e) Ajustar los procedimientos, metodologías y requisitos a los exigidos por normas técnicas internacionales sobre gestión de la calidad.

Artículo 6°. *Normalización de calidad en la gestión*. En la reglamentación del sistema de gestión de la calidad el Gobierno Nacional expedirá, dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, una norma técnica de calidad en la gestión pública en la que podrá tener en cuenta las normas técnicas internacionales existentes sobre la materia.

La norma técnica expedida por el Gobierno deberá contener como mínimo disposiciones relativas a:

1. Los requisitos que debe contener la documentación necesaria para el funcionamiento del sistema de gestión de calidad, la cual incluye la definición de la política y objetivos de calidad, manuales de procedimientos y calidad necesarios para la eficaz planificación, operación y control de procesos, y los requisitos de información que maneje la entidad.

2. Los mínimos factores de calidad que deben cumplir las entidades en sus procesos de planeación y diseño.
3. Los controles de calidad mínimos que deben cumplirse en la gestión de Recursos Humanos y de infraestructura.
4. Los controles o principios de calidad mínimos que deben cumplirse en el desarrollo de la función o la prestación del servicio y en los procesos de comunicación y atención a usuarios destinatarios.
5. Las variables mínimas de calidad que deben medirse a través de los indicadores que establezca cada entidad, en cumplimiento del parágrafo 1° del artículo 4° de esta ley.
6. Los requisitos mínimos que debe cumplir toda entidad en sus procesos de seguimiento y medición de la calidad del servicio y de sus resultados.
7. Los objetivos y principios de las acciones de mejoramiento continuo y las acciones preventivas y correctivas que establezcan cada entidad.

En ningún caso el decreto que expida la norma técnica podrá alterar ni desarrollar temas relativos a la estructura y funciones de la administración, al régimen de prestación de servicios públicos, al estatuto general de contratación de la administración pública, ni aspectos que pertenezcan a la competencia legislativa general del Congreso. Cada entidad definirá internamente las dependencias y funcionarios que de acuerdo con sus competencias deban desarrollar el Sistema de Gestión de la Calidad, sin que ello implique alteración de su estructura o tamaño.

Artículo 7°. Certificación de calidad. Una vez implementado el sistema y cuando la entidad considere pertinente podrá certificar su Sistema de Gestión de la Calidad con base en las normas internacionales de calidad.

Parágrafo 1º. El Gobierno Nacional diseñará los estímulos y reconocimientos de carácter público a las entidades que hayan implementado su sistema de gestión de calidad y publicará periódicamente el listado de entidades que hayan cumplido con lo establecido en la presente ley.

Parágrafo 2º. Ninguna de las entidades de las diferentes Ramas del Poder Público podrá contratar con un organismo externo el proceso de certificación del Sistema de Gestión de la Calidad, cuando exista una entidad gubernamental de orden nacional con experiencia en este tipo de procesos de certificación.

Artículo 8º. *Apoyo estatal.* Durante el desarrollo del sistema de gestión de calidad y su posterior certificación, la Escuela Superior de Administración Pública, ESAP, el Servicio Nacional de Aprendizaje, SENA, el Departamento Administrativo de la Función Pública y demás instituciones de orden distrital y nacional que dentro de su ordenamiento jurídico deban garantizar la eficiencia y el buen desarrollo de la función pública brindarán el apoyo a que hubiere lugar prestando el debido acompañamiento a las entidades que así lo soliciten.

2.3.2 Decreto 4110 De 2004⁵. *“Por el cual se reglamenta la Ley 872 de 2003 y se adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública”.*

ARTÍCULO 1. Adoptase la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004, la cual determina las generalidades y los requisitos mínimos para establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Gestión de la Calidad en los organismos, entidades y agentes obligados conforme al artículo 2 de la Ley 872 de 2003. La Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004 es parte integrante del presente decreto, de obligatoria aplicación y cumplimiento, con excepción de las notas que expresamente se

⁵ DECRETO 4110 DE 2004

identifican como de carácter informativo, las cuales se presentan a modo de orientación para la comprensión o clarificación del requisito correspondiente.

ARTÍCULO 2. El establecimiento y desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad en los organismos y entidades públicas a que hace referencia el artículo 2 de la Ley 872 de 2004, será responsabilidad de la máxima autoridad de la entidad u organismo correspondiente y de los jefes de cada dependencia de las entidades y organismos, así como de los demás funcionarios de la respectiva entidad.

ARTÍCULO 3. Como mecanismo para facilitar la evaluación por parte de la alta dirección, de los ciudadanos y de los organismos de control de la aplicación del Sistema de Gestión de la Calidad, cada entidad con fundamento en el literal h del Artículo 4 de la Ley 872 de 2003, deberá diseñar un sistema de seguimiento que incluya indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad. Los procesos que revisten mayor importancia para los usuarios deberán estar permanentemente publicados en las respectivas páginas Web de los organismos y entidades, o en cualquier otro medio de divulgación, informando sus resultados a través de indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad.

ARTÍCULO 4. Los estímulos y reconocimientos para aquellas entidades del orden nacional y territorial que hayan implementado Sistemas de Gestión de la Calidad exitosos, se hará a través del Premio Nacional de Alta Gerencia y Banco de Éxitos que lidera el Departamento Administrativo de la Función Pública.

3. GENERALIDADES DE LA ENTIDAD

3.1 RESEÑA HISTÓRICA⁶

Fecha de fundación: 29 de noviembre de 1973.

Nombre del los fundadores: José María Torres y Familia

La familia Torres fue descrita por don Blas y por el paisa Robles como integrada por personas muy laboriosas y muy organizadas. José María Torres, por ser el mayor, era quien asumía toda la responsabilidad de la posada, y su esposa, que por esa época no tenía hijos, era la encargada de la cocina. Allí, en esos oficios, el menor de los Torres, Juan José, era su inmediato colaborador. El otro Torres, Jesús María, poco colaboro con la posada, pues se dedico a derribar montañas y fue así como fundo una bonita y grande finca sobre la quebrada la Venecia y Santos Gutiérrez. Luis francisco Valdivieso manifestó que hacía, 1920, un letrero de grande instalado cerca a la vía férrea decía: “Propiedad de Jesús María Torres”. Según la descripción de don Rafael Rojas Bustos, Juan José Torres era una persona de baja estatura (1.62, aproximadamente), de tez morena, cabellos lacios y facciones indígenas que siempre fumaba tabaco y usaba un sombrero de jipijapa de alas muy cortas. Era tímido y de muy pocas palabras. La familia Torres desapareció de la región posiblemente a comienzos del siglo. Es posible que cuando don Rafael Rojas Bustos Conoció a don Juan José, hacia el año de 1925, fue porque él estuvo durante una corta temporada en esta región. Aconteceres En enero de 1919, un voraz incendio destruyo unos cuarenta (40) ranchos, con techo de paja o palma y que estaban encerrados en madera o bahareque, en los cuales se agrupaban centenares de valientes trabajadores enfrentados a las inclemencias del clima, a los molestos zancudos y en los cuales no tenían más que una posibilidad de diversión: los ranchos donde se vendía guarapo.

⁶ www.sabanadetorres-santander.gov.co

Una vez que el incendio redujo a cenizas aquella ranchería, escasamente se podrían apreciar algunas viviendas: Una, donde hoy es la propiedad de José Vicente Pérez, otra en barronegro (El cementerio); dos en el sitio de los toches; otra, donde funciona actualmente la alcaldía, el rancho donde funcionaba la fábrica de gaseosa de propiedad de los señores Clausen, el costado oriental, donde actualmente es la alcaldía, pero suspendió su producción debido a que sus principales consumidores se fueron expandiendo a lo largo de la importante línea del ferrocarril. Los pisos de arena del sitio de la Gómez, (nombre dado en honor al ingeniero Eugenio Gómez Gómez, gerente del ferrocarril) sirvieron para que se estableciera los talleres en los cuales sobresalió como mecánico don Arturo Ruiz. Por esos días, María Cano, la luchadora socialista del momento a quien llamaban La Flor del Trabajo, realizaba su sexta gira por el territorio nacional y en ella incluyo visitas a Bucaramanga, La Gómez y Puerto Wilches. A partir de 1924, sobre la hoya del Río Lebrija, en un punto llamado llaneros La Tigra, se iniciaron los trabajos para la exploración en búsqueda de petróleo. La empresa Colombian Syndicate fue la que tomo la iniciativa. Una de las entradas principales para llegar al sitio de la exploración era por Regaderos (Provincia), por un camino amplio que llegaba hasta Campo 7. Es muy cierto que a este sitio de la Tigra venían gentes de todas las partes buscando una oportunidad de trabajo. A veces lo conseguían, pero muchos encontraron la muerte, unas veces a causa de paludismo, otras por las picaduras de animales o el zarpazo de los tigres, pues de todo se vale la madre naturaleza para detener la mano inclemente del hombre, que destruye actualmente, sin tecnología, nuestros bosques. Los norteamericanos, quienes eran los técnicos y dirigían las obras, por tener los conocimientos necesarios, al final de los trabajos abandonaron la región y le obsequiaron sus pertenencias al ferrocarril. Cuando la Administración dio la orden a los trabajadores para que fueran a recoger la “herencia” se llevaron una buena sorpresa, pues, como por encanto, había desaparecido la mayoría de los objetos, entre ellos tablas de madera finamente aserradas, laminas de zinc, mallas, utensilios de útiles domésticos, un motor eléctrico de más de cien arrobas de peso y como si fuera

poco léase bien, el piso de cemento de más de cincuenta metros cuadrados que tenían las construcciones. Buscando petróleo también hicieron exploraciones las empresas Leonard Co. Y lobitos Oilfiels Ltda., en las cuales destacaban las figuras de Mr. Blondy quien precisamente se instaló sobre las propiedades que habían sido de los hermanos Torres y ya había pasado a ser propiedad de don Alfonso Silva Silva, quien tenía como administrador a Vitalino Martínez.

Este punto llamado la “palestina”, contó con aeropuerto propio (un poco más al occidente que el actual); un pequeño ferrocarril con vagones diminutos y sobre rieles muy angostos se deslizaba por la hermosa sabana hasta llegar El Almendro, a unos doce Kilómetros del actual casco urbano de Sabana de Torres. Mientras tanto los escasos habitantes que trabajaban aserrando y labrando madera le dijeron los primeros impulsos a la agricultura: Parmenio Mantilla Buitrago sembró su primera cosecha de arroz más allá de “la loma de los perros”, sobre la quebrada la tabla de mina como los resultados fueron buenos, siguieron su ejemplo pacho Sambrano, Santos Amorocho, Luis Francisco Valdivieso, Felisa Bustos de Rojas, Hipólito Jaimes y otros más. Auxiliados por los primeros agricultores, fueron llegando colonos que con sus trabajos hicieron pequeñas mejoras en las tierras que luego se convirtieron en prosperas haciendas. Pasaron muchos años sin que se conociera nombramiento de autoridad civil; las escasas contravenciones a la ley eran atendidas por la policía de Puerto Wilches compuesta por un comandante, dos agentes de primera y treinta de segunda quienes devengaban salarios un poco superiores a los agentes de otras regiones, en consideraciones del clima y de las diversas dificultades que conllevaba vivir en la zona. Para colaborar con la policía, Parmenio Mantilla Buitrago institucionalizo la autoridad civil en tal condición era acatado y respetado e impartía justicia con equidad y honradez. Sobresalió su administración ad-honorem por su gran espíritu cívico y el sentido de colaboración que logro comunicar a sus conciudadanos. Aun con nostalgia recordamos la organización para la fiesta de la Virgen del Carmen, cada 16 de julio, para cual invitaba al padre Valdivieso. Don Parmenio Colaboró

además, en la construcción de la capilla católica y de la escuela pública. Cerca de una pesebrera de su propiedad acondiciono un cuarto encerrado en madera (actualmente la alcaldía) que servía de comando de policía cuando los integrantes de este cuerpo armado permanecían en el pueblo. Parmenio Mantilla Buitrago había nacido en el vecino municipio de Rionegro el 8 de mayo de 1893 y, después de trabajar por cerca de veinte años como mayordomo de una hacienda de unos señores Mutis, comenzó a viajar como arriero hasta Puerto Santos, de donde paso a Sabana de Torres en diciembre de 1928.

Antes se había casado con Angélica Carreño en el corregimiento de Galápagos municipio de Rionegro. Instaló definitivamente su vida en un rancho pajizo en el sitio de “Los Toches”, actualmente el barrio Gaitán. Inicio su actividad de comerciante como socio en una tienda de Santos Amorocho; además de expender carne, aprovisionaba de polines el ferrocarril. En muchas ocasiones se le vio tomar en sus manos un costal de fique para ir hasta el tren y regresar con más de medio costal de billetes de diferentes denominaciones; ya en su negocio comenzaba a cancelarle a los arrieros y obreros hasta que el volumen del costal se reducía tan solo a una cuarta parte de lo inicialmente recaudado. A falta de medico ejercía también esta noble profesión, pues la gente decía que era muy acertado en la formulación y aplicación de inyecciones al igual que las aguas aromáticas que las combinaba con rezos y mensajes especialmente a los mordidos por las serpientes que por esa época abundaban en esta región. No es exagerado afirmar que a falta del párroco administro los primeros o los últimos sacramentos con fe y profundo respeto cristianos. Parmenio Mantilla Buitrago fue consejero de pobres y ricos, conciliaba los hogares, suspendía riñas, corregía a los jóvenes y ofrecía seguridad social; se le veía exponer su vida por los demás, como en aquella ocasión en que perdió la visión en uno de sus ojos mientras mediaba en un litigio. Traslado a Bogotá, donde recibió tratamiento médico, pero desde entonces quedo debilitado física y económicamente. Fiel a su tradición, siguió colaborando con desinterés en todos los certámenes cívicos y sociales aun en tiempo de la marcada violencia.

Aunque con ideas netamente liberales, ayudo a salvar la vida y bienes de sus contrarios. El gobierno departamental le reconoció en parte sus invaluable servicios, dándole carácter oficial a su trabajo a partir de mayo de 1949 hasta diciembre de 1951. Antes del nombramiento oficial figuraron como primera autoridad don Héctor Collazos y don Ángel María Correa. Este último fue nombrado inspector de policía del corregimiento de la Gómez, pero al no poder residir allí por controversias con los pobladores estableció se despacho en Sabana de Torres. Fue el señor correa quien abrió los primeros libros de registro de nacimientos del futuro municipio. Hoy en día rige los destinos de este municipio el señor URIEL VELANDIA GUTIERREZ ALCALDE MUNICIPAL, elegido para el periodo 2008 – 2011. Con una población aproximada de 19.377 habitantes.

3.2 DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD

La Alcaldía Municipal de Sabana de Torres es una entidad estatal de derecho público que tiene como misión afianzar el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de los Sabaneros, administrar los asuntos municipales y prestar los servicios públicos que determine la ley, ordenar el desarrollo de su territorio y construir las obras que demande el progreso municipal, promover la participación comunitaria y el mejoramiento social y cultural de sus habitantes.

Además, planificar el desarrollo económico, social y ambiental de su territorio, en coordinación con otras entidades, solucionar las necesidades insatisfechas en salud, educación, saneamiento ambiental, agua potable, servicios domiciliarios, vivienda, recreación y deporte, con especial énfasis en la niñez, la mujer, los adultos mayores y las personas discapacitadas. Igualmente, velar por el adecuado manejo de los recursos naturales y del medio ambiente y hacer cuanto pueda por adelantar por sí mismo soluciones a la comunidad o en subsidio con otras entidades territoriales mientras éstas proveen lo necesario.

3.2.1 Misión. Posicionar al Municipio de Sabana de Torres, a nivel Nacional e Internacional como una Entidad Territorial dada sus ventajas comparativas y de ubicación geoestratégica y jalonador de proyectos para el agro y la industria tendientes a generar desarrollo económico, social y cultural para transformarlo en una Empresa Pública que enorgullezca a cada uno de los Sabaneros.

3.2.2 Visión. Una Sabana de Torres que aprovecha positivamente su ventaja de ubicación geográfica, insertada como región geoestratégica con potencialidades para su desarrollo integral y armónico en donde lo social, lo económico, lo ambiental y lo comunitaria sean el motor que impulsen las oportunidades de crecimiento de sus pobladores mediante el acceso a una educación con excelencia congruente con su entorno construyendo espacios para acceder a la oferta de bienes y servicios, salud, vivienda, empleo, recreación y desarrollo económico sostenible que lo proyecte como región productiva y competitiva, justa y con perspectiva de género.

3.3 COBERTURA GEOGRÁFICA

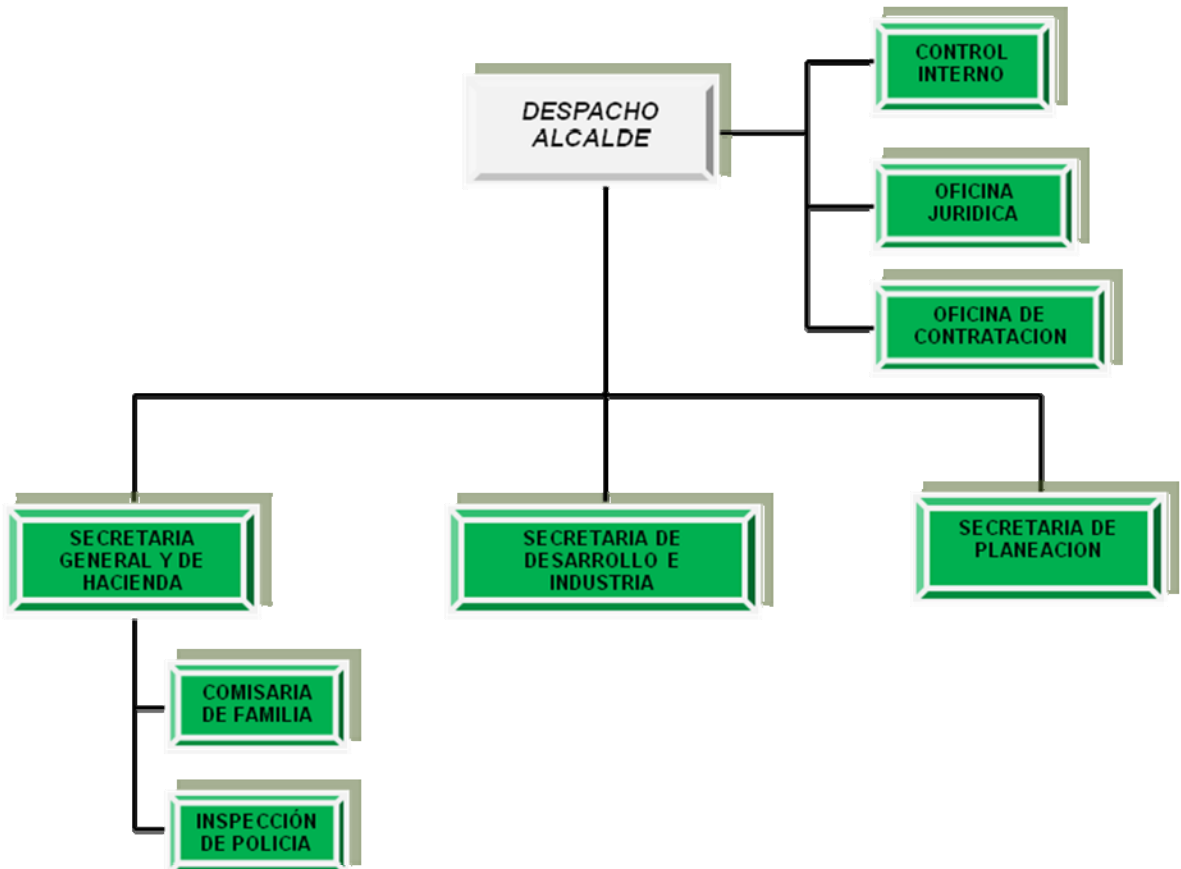
Según el último censo del DANE Sabana de Torres cuenta con una población aproximada de 19.772 Personas. Distribuidos de la siguiente manera:

- ÁREA URBANA: 11.657 Personas
- ÁREA RURAL: 8113 Personas

Los cuales son usuarios de los servicios que brinda la Alcaldía Municipal de Sabana de Torres.

3.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

3.4.1 Organigrama



Fuente: Autor del proyecto

3.4.2 Planta de Empleados. El número total de empleados administrativos es 26. Distribuidos de la siguiente forma:

1 Ejecutivo:

- Alcalde Municipal

2 Asesor:

- Asesor de Control Interno

3 Directivos:

- Secretarios de Despacho de la Secretaria General y de Hacienda
- Secretario de Despacho de la Secretaria de Planeación
- Secretarios de Despacho de la Secretaria de Desarrollo e Industria
- Director del Instituto de Deporte, Recreación, cultura y Turismo de Sabana

4 Profesionales

- 1 Arquitecto
- 1 Veterinario
- 1 Contador
- 1 Comisaria de Familia

6 Técnicos

- 3 Administrativos
- 2 Operativos
- 1 Inspector de Policía

10 Asistenciales

- 1 Secretaria Ejecutiva de Despacho
- 4 Secretarias
- 4 Auxiliares
- 1 Conductor

4. DIAGNÓSTICO

El presente diagnóstico tiene como propósito identificar las diferencias existentes entre el estado actual de la Alcaldía Municipal de Sabana de Torres con respecto a los requisitos de la norma NTCGP1000:2004. El diagnóstico fue realizado en los meses de Mayo y Junio de 2009 con la supervisión de la doctora Nayibe Rodríguez Salamanca Secretaria de Despacho de la Secretaria General y de Hacienda, Representante por la dirección y tutora designada para el presente proyecto.

4.1 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PLANIFICADAS PARA EL DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO

Para el desarrollo de la fase de diagnóstico se identificaron las respectivas entradas, las actividades a realizar y las salidas o resultados que se esperan obtener, como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Fases del diagnóstico

FASE DE DIAGNÓSTICO		
ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS
<ul style="list-style-type: none"> Alta dirección y demás servidores públicos con conocimientos del proceso. Normatividad legal aplicable a la entidad NTCGP1000:2004 Infraestructura física Documentación existente. Estructura administrativa y planta de cargos de la entidad. 	<pre> graph TD A[Planificar la realización del diagnóstico] --> B[Ejecución del diagnóstico] B --> C[Validar los resultados del diagnóstico] </pre>	Resultados del diagnóstico validado

Fuente: Autor del proyecto

4.1.1 Planificación para la realización del Diagnóstico. Cuando se realizó la planificación para el desarrollo del diagnóstico se determinaron elementos necesarios tales como: la encuesta de Diagnóstico, la determinación de la unidad muestral y las herramientas necesarias para el análisis de los resultados, de igual manera se definieron las fechas, lugares y horarios para la ejecución del Diagnóstico.

4.1.2 Encuesta de Diagnóstico. Se desarrolló la encuesta diagnóstico tomando como base la guía suministrada por el Departamento Administrativo de la función Pública, pero adaptada a las necesidades de la Alcaldía Municipal y de esta manera identificar minuciosamente el conocimiento que tienen los funcionarios sobre la norma. La encuesta de diagnóstico realizada a los diferentes funcionarios se presenta en detalle en el anexo B.

4.1.3 Determinación de la unidad muestral. En compañía de la Representante por la dirección se identificaron los funcionarios a encuestar, estos funcionarios fueron escogidos mediante una distribución no probabilística por criterios, pues nos permite identificar unidades muestrales representativas con un alto grado de confiabilidad ya que estos funcionarios poseen la experiencia y el conocimiento debido a procesos anteriores como el MECI.

Se realizó una selección por dependencias, determinando el protagonismo de cada funcionario en cada proceso para de esta forma obtener datos veraces con los cuales se determinarían las debilidades y fortalezas que presenta la Alcaldía Municipal de Sabana de Torres en lo que respecta a la norma NTCGP: 1000:2004. De esta forma se seleccionaron los siguientes funcionarios por dependencias, como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2: Selección de cargos a encuestar por dependencia.

DEPENDENCIA	CARGOS
DESPACHO DEL ALCALDE	(1) ALCALDE (1) ASESOR DE CONTROL INTERNO (1) SECRETARIA EJECUTIVA DEL DESPACHO
SECRETARIA DE PLANEACION	(1) SECRETARIO DE DESPACHO (1) PROFESIONAL UNIVERSITARIO (VETERINARIO) (1) PROFESIONAL UNIVERSITARIO (ARQUITECTO) (1) TECNICO ADMINISTRATIVO SUB-AREA DE PLANIFICACION FISISCA E INFRAESTRUCTURA (1) TECNICO ADMINISTRATIVO SUB-AREA DE PLANIFICACION ADMINISTRATIVA E INFORMATICA (1) SECRETARIA
SECRETARIA DE DESARROLLO E INDUSTRIA	(1) SECRETARIO DE DESPACHO (1) PROFESIONAL UNIVERSITARIO (VETERINARIO) (2) TECNICO OPERATIVO (1) SECRETARIO
SECRETARIA GENERAL Y DE HACIENDA	(1) SECRETARIO DE DESPACHO (1) PROFESIONAL UNIVERSITARIO (CONTADOR) (1) COMISARIO DE FAMILIA (1) INSPECTOR DE POLICIA (1) TECNICO ADMINISTRATIVO DE PRESUPUESTO (1) AUXILIAR ADMINISTRATIVO SUB-AREA DE GOBIERNO (1) AUXILIAR ADMINISTRATIVO SUB-AREA CONTABLE (1) AUXILIAR ADMINISTRATIVO SUB-AREA GESTION DEL TALENTO HUMANO (1) AUXILIAR ADMINISTRATIVO SUB-AREA DE TESORERIA (2) SECRETARIA

Fuente: Autor del proyecto.

4.2 EJECUCIÓN DEL DIAGNÓSTICO

Dentro de las estrategias seleccionadas para la ejecución de esta actividad se decidió designar los siguientes valores para la evaluación de la encuesta mostrados en la tabla 3, 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 3. Valores de Evaluación

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

Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública.

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. En la tabla 4 se ilustra el método de ponderación utilizado para cada una de las preguntas.

Tabla 4. Método de Ponderación

Valor	Frecuencia	Porcentaje (Frecuencia/Total de encuestas)	Valor parcial (Valor * Porcentaje)
0			
1			
2			
3			
4			
5			
Puntaje de la pregunta=			Σ(Valores parciales)

Fuente: Departamento Administrativo de la Funcion Publica

Determinado los puntajes de cada una de las preguntas procedemos a determinar los valores por numerales y el Puntaje Total para compararlo según los criterios establecidos en la tabla 5.

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

4.3 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El consolidado de los resultado por preguntas, por numeral y el Puntaje Total lo podemos apreciar en la tabla 6. De la cual podemos evidenciar los siguientes resultados:

Tabla 6: Tabla Resumen del diagnóstico del Sistema de Gestión de la Calidad

	PUNTAJE	INTERPRETACIÓN			PUNTAJE	INTERPRETACIÓN		PUNTAJE	INTERPRETACIÓN
4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	1.47	INADECUADO	4.1	Requisitos Generales	2.01	DEFICIENTE	TOTAL	1.48	INADECUADO
			4.2	Gestión documental	0.95	INADECUADO			
5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	1.58	INADECUADO	5.1	Compromiso de la dirección	2.24	INADECUADO			
			5.2	Enfoque hacia el cliente	1.81	INADECUADO			
			5.3	Política de la calidad	0.94	INADECUADO			
			5.4	Planificación	0.89	INADECUADO			
			5.5	Responsabilidad, autoridad y comunicación	2.0	INADECUADO			
6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS	3.72	SATISFACTORIO	6.2	Talento humano	3.36	SATISFACTORIO			
			6.3	Infraestructura	4.21	SATISFACTORIO			
			6.4	Ambiente de trabajo	3.6	SATISFACTORIO			
7. PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1.11	INADECUADO	7.1	Planificación de la realización del producto o prestación del servicio	1.04	INADECUADO			
			7.2	Procesos relacionados con los clientes	1.26	INADECUADO			
			7.4	Adquisición de bienes y servicios	1.12	INADECUADO			
			7.5	Producción y prestación de servicio	1.0	INADECUADO			
8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	0.73	INADECUADO	8.1	Generalidades	0.74	INADECUADO			
			8.2	Auditoría interna (de calidad)	0.77	INADECUADO			
			8.3	Control de Servicio no conforme	0.76	INADECUADO			
			8.4	Análisis de datos	0.72	INADECUADO			
			8.5	Mejora	0.65	INADECUADO			

Fuente: Autor del proyecto

Después de ejecutado el diagnóstico y analizados los resultados se procedió a realizar el informe correspondiente, donde se evidencia las debilidades y fortalezas identificadas. Ver tabla 7.

Tabla 7. Informe de Diagnóstico

INFORME DE DIAGNÓSTICO
<i>NOMBRE DE LA ENTIDAD:</i> ALCALDÍA MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES
<i>ELABORADO POR:</i> JAVIER ORTEGA HERNANDEZ
<i>FECHA:</i> 15 DE JUNIO DE 2009
OBJETO Y ALCANCE: El presente diagnóstico tiene como propósito identificar las diferencias existentes entre el estado actual de la Alcaldía Municipal de Sabana de Torres con respecto a los requisitos de la norma NTCGP1000:2004.
<p>Debilidades :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ No se cuenta con un mapa de procesos actualizado que nos permita la identificación, secuencia e interacción de los procesos. ➤ No se realiza seguimiento y análisis de estos procesos. ➤ Se evidencia que no existe un manual de calidad y los procedimientos obligatorios exigidos por esta norma, como lo es el control de documentos y control de registros incumpliendo de esta forma la Ley 594 de 2000. ➤ No existe una política y objetivos de calidad que sean adecuada a la misión de la entidad. ➤ No existe programa de Gestión Documental <p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se demuestra interés y disposición por parte de los funcionarios con respecto al Sistema de Gestión de Calidad. ➤ Se cuenta con talento humano competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencias. ➤ La administración cuenta con un palacio municipal en perfectas condiciones de infraestructura. ➤ Se evidencia un ambiente de trabajo óptimo necesario para lograr la conformidad de los servicios prestados.

Fuente: Autor del proyecto

5. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL

La capacitación es la herramienta que nos permite involucrar de manera activa a todos los funcionarios de la Alcaldía Municipal de Sabana de Torres, en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad y nos brinda la posibilidad de mejorar la resistencia al cambio que se presenta en cierto número de trabajadores.

5.1 PROGRAMACIÓN DE LAS CAPACITACIONES

En la tabla 8 se muestra los temas programados con las posibles fechas para desarrollar estas actividades. Los temas a tratar se seleccionaron en compañía de la representante de la dirección después de analizar los resultados del diagnóstico y se programaron las capacitaciones para los días jueves con una intensidad horario de 2 horas por sesión.

Tabla 8. Programa de formación en la NTCGP: 1000:2004

PROGRAMA DE FORMACIÓN EN LA NTCGP:1000:2004	
TEMA	FECHA
Fundamentos de la norma.	11/06/09
Diseño y elaboración de la documentación y Gestión documental	16/07/09
Indicadores de Gestión.	20/08/09
Desarrollo de las auditorías internas.	15/10/09
Socialización de los requisitos desarrollados tales como: Actualización del Mapa de Procesos, Política de Calidad, objetivos de Calidad, manual de calidad y procedimientos obligatorios.	19/11/09

Fuente: Autor del Proyecto

5.2 DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES

Las capacitaciones se desarrollaron en el Auditorio Municipal y se convocaba a los funcionarios mediante circulares internas emitidas por la asesora de Control Interno, la hora establecida fue las 7:00 am.

Como resultado de las capacitaciones se pudo evidenciar el interés de los funcionarios por el Sistema de Gestión de la Calidad y creó una cultura de hacia la calidad y los diferentes temas que involucra este proceso.

Con la participación de la sicóloga de la comisaría de familia se realizaron ejercicios didácticos que servían como motivación a los funcionarios para salirse de la monotonía de sus actividades y nos ayudaban a evaluar si los temas tratados eran entendidos perfectamente. En estas jornadas de capacitación se entregaban en convenio con diferentes entidades artículos de oficina, el resultado de las capacitaciones son publicados en las carteleras dispuestas para los informes de gestión.

La evidencia de las capacitaciones se evidencia en el anexo c.

6. PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Esta fase nos permite definir la estructura del proyecto, el cronograma general y el plan de comunicaciones, de la misma forma se determinan las actividades a realizar para cumplir con los requisitos exigidos por la norma NTCGP: 1000:2004 y de esta forma implementar un sistema de gestión funcional para la entidad. Como resultado de esta planificación se desarrolló un plan detallado de trabajo el cual nos permitió definir responsables y tiempos de ejecución.

6.1 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PARA LA EJECUCIÓN DE LA FASE DE PLANEACIÓN

La fase de planificación se ilustra en la Tabla 9 con un enfoque por procesos de tal manera que se facilite su aplicación.

Tabla 9. Fase de Planeación

FASE DE PLANEACIÓN		
ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS
<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso formal de la Alta Dirección • Ejecución del Diagnostico del estado actual de la entidad • Servidores con conocimientos de la entidad y la norma • Normatividad legal aplicable a la entidad • NTCGP1000:2004 • Estructura organizativa del proyecto • Otros recursos tales como: infraestructura física y equipos 	<pre> graph TD A[Planificar la realización de la Fase de Planeación] --> B[Ejecución de la Fase de Planeación] B --> C[Aprobar los resultados de la Fase de Planeación] </pre>	<ul style="list-style-type: none"> • Cronograma general • Plan de comunicaciones para el proyecto • Plan detallado de trabajo • Recursos necesarios para el proyecto.

Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública

6.2 PLAN DETALLADO DE TRABAJO

La Tabla 10 muestra de forma general el tiempo de ejecución de las fases a desarrollar en la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en la Alcaldía Municipal de Sabana de Torres.

Tabla 10. Cronograma de trabajo

Fases \ Mes	Mayo de 2009	Junio de 2009	Julio de 2009	Agosto de 2009	Septiembre de 2009	Octubre de 2009	Noviembre de 2009	Diciembre de 2009
FASE 1								
Diagnóstico del Sistema de Gestión de Calidad								
FASE 2								
Capacitación y sensibilización al personal								
FASE 3								
Planeación del sistema de gestión de la calidad								
FASE 4								
Diseño del sistema de gestión de calidad								
FASE 5								
Implementación del sistema de gestión de la calidad								
FASE 6								
Evaluación del sistema de gestión de la calidad y planes de mejora								

Fuente: Autor del Proyecto.

Se determinaron las actividades a realizar de forma detallada, después de realizar el cronograma general, estas actividades nos permitirán ejecutar cada una de las fases de manera más efectiva:

Fase 1.

Diagnóstico:

- Realizar encuesta de diagnóstico: Se Lleva a cabo una encuesta con el fin de conocer el estado actual de la Alcaldía Municipal de Sabana de Torres, respecto a los requisitos de la norma NTCGP 1000:2004.
- Elaborar informe del diagnóstico: a partir de los hallazgos encontrados definimos las actividades a realizar y de esta forma dar inicio a la fase de planificación.
- Comunicación: dar a conocer los resultados de los análisis a la dirección de la organización.

Fase 2

Capacitación y sensibilización:

- Definir el cronograma para las capacitaciones especificando: lugar, hora y fecha.
- Definir los temas a tratar en las capacitaciones.

Fase 3.

Planeación:

- Conformación del comité de calidad: junto a las directivas delegar las personas encargadas y aptas para formar parte del comité.
- Definir el alcance del proyecto: en consenso con el comité de calidad de la organización determinar el alcance de la propuesta.

- Determinar el desarrollo de las actividades: presentar el cronograma de actividades, metodología y sus respectivas actividades en detalle con el fin de ser expuesto al comité de calidad.

Fase 4: Diseño:

- Estipular la estructura de los procesos de la organización: se realiza un estudio de los diferentes puestos de trabajo y sus actividades con el fin de identificar los procesos.
- Caracterización de los procesos: definir las entradas y salidas en cada proceso para identificar la secuencia e interacción de los procesos.
- Definir la metodología para la elaboración de la documentación: en base a las normas de la institución se elaborará y se presentará al comité de calidad, un modelo de formato de documentos, el cual será expuesto a evaluación del mismo.
- Política de calidad: elaboración de una matriz de requisitos del cliente versus requerimientos de la empresa, la cual permita hallar las directrices de calidad, y mediante estas, formular una política de calidad, para que sea expuesta al comité de calidad.
- Objetivos de calidad: en base a la política de calidad se definirán los objetivos de calidad de la organización, los cuales deben ser medibles a través de un sistema de indicadores los cuales se les desarrollaran a cada objetivo.
- Elaboración de la documentación:
 - ✓ Identificación de los procesos a documentar: se definirán en conjunto con el comité de calidad cuáles son los procesos a documentar, asegurando la estandarización de los mismos.
 - ✓ Implementar el cronograma establecido para la actividad: realización de las actividades de documentación.

- Procedimiento para control de documentos: Se realizará el procedimiento en base a la norma NTCGP 1000:2004 sobre cómo debe ser el archivo y la disposición de la documentación de la organización. Al mismo tiempo se realizara un listado maestro de documentación en la organización.
- Procedimiento para control de registros: se realizara un procedimiento para el control de registros en base a los requerimientos de la norma NTCGP 1000:2004. Paralelamente a este se realizara el listado maestro de registros de la organización.
- Manual de calidad: al tener definidos los requerimientos exigidos para el manual de calidad se realizara un modelo para el mismo, y este será expuesto al comité de calidad para su aprobación.
- Procedimiento de revisión por la dirección: se definirá un cronograma de reuniones con el comité de calidad con el fin de ir informando sobre el avance de la organización en cuanto al sistema de gestión de calidad.
- Habilidades del personal:
 - ✓ Analizar las competencias del talento humano de la organización: se realizara una exploración del manual de funciones de la organización y se evaluará en busca de no conformidades a criterio de la norma NTCGP 1000:2004
- Procedimientos relacionados con el cliente:
 - ✓ Identificación de los servicios prestados: se analizará por completo los servicios proporcionados en la organización.
 - ✓ Identificación de los requerimientos de la ley para los servicios: estos se definirán en base a una matriz de requisitos legales para los servicios prestados en la organización.

- Procedimiento de compras: definir un procedimiento por medio del cual se evalúen a los proveedores y se realice un análisis del proceso de compras el cual cumpla con las exigencias de la norma NTCGP 1000:2004.
- Propiedad del cliente:
 - ✓ Evaluación de requisitos: se evaluarán las entradas de los procesos y se revisará que efectivamente cumpla con los requisitos de propiedad del cliente.
 - ✓ Metodología del manejo de requisitos: si el requisito cumple con la propiedad del cliente se procede a documentar e implantar un plan de manejo en cuanto a todo lo que tenga relación con la propiedad de cliente.
- Instrumentos de medición:
 - ✓ Evaluación de requisitos: se evaluarán las entradas de los procesos y se revisará que efectivamente cumpla se utilicen instrumentos de medición en estos.
 - ✓ Medición, análisis y mejora:
 - ✓ Evaluación de la satisfacción del cliente: la metodología a seguir será mediante encuestas a los clientes y sugerencias de los mismos a cerca de la satisfacción que les produce la prestación de los servicios por parte de la organización.
 - ✓ Estimación de los indicadores para los procesos y servicios: en base a los indicadores propuestos para los objetivos de calidad y sus fórmulas, se implantará un cronograma de estas mediciones para analizar el cumplimiento de los mismos.
- Procedimientos de auditorías de calidad: se documentará el procedimiento para la realización de las auditorías dentro de la organización, con todos los requisitos para el buen desarrollo de esta actividad.

- Procedimiento control de servicio no conforme: se documentará el procedimiento y las actividades a desarrollar cuando se detecte una no conformidad en el servicio.
- Procedimiento acciones correctivas y preventivas: se documentará el procedimiento de acciones correctivas y preventivas mediante un análisis de riesgos y control de actividades.

Fase 5: Implementación:

- Desarrollo de la implementación de sistema:
 - ✓ Comunicación: realizar las capacitaciones pertinentes al personal de la organización sobre el soporte documental que se desarrollo en el diseño del sistema de gestión de calidad NTCGP 1000:2004.
 - ✓ Implementación de la documentación: con el personal capacitado en el tema se desarrollaran actividades conformando grupos de trabajo donde se aplique la documentación elaborada.
 - ✓ Revisar el conocimiento y captación de política y objetivos de calidad: verificar que todo el personal de la organización esté familiarizado con el tema proporcionándoles el material y las herramientas didácticas que contengan la documentación.
 - ✓ Medición, análisis y mejora: revisar las encuestas de satisfacción de los clientes y sus respectivas sugerencias, con el motivo de que se cumpla el objetivo como organización.

Fase 6: Evaluación y planes de mejora.

- Evaluación mediante dos auditorías interna de calidad:
 - ✓ Definición del equipo auditor: la organización definirá los encargados de realizar la actividad de auditoría dentro de la institución.
 - ✓ Diseño del itinerario de las auditorías: el equipo auditor junto con los miembros del comité de calidad definirán cual va a ser el itinerario de las auditorías en la organización.
 - ✓ Ejecución de las auditorías:
 - ✓ as: se realizaran las actividades previamente acordadas en el itinerario para la evaluación del sistema en la entidad.
 - ✓ Informe de la actividad: terminada la auditoría se realizará un análisis del resultado de la auditoría y se presentará un informe de las conclusiones que arroja la actividad, al comité y la dirección de la institución.
- Plan de mejora: en base al resultado de la primera auditoría se diseñara un plan de acción que conlleve a corregir las no conformidades encontradas.
- Seguimiento de las acciones de mejora: una vez implantadas las acciones correctivas para las no conformidades encontradas en la primera auditoría se revisará la trascendencia de estas actividades para lograr la estandarización de los procesos.
- Revisión por la dirección:
 - ✓ Recolección de información: en base al proceso de implementación y evaluación el director de la institución se debe informar en cualquier momento de la situación del sistema de gestión de calidad.

- ✓ Revisión: mediante el cronograma establecido el comité de calidad y la dirección de organización estarán informados sobre el avance y desarrollo del sistema de gestión de calidad.
- ✓ Plan de acción y mejoras: en base a las conclusiones obtenidas por el comité de calidad y el director de la institución se desarrollará un plan de actividades que conlleven a solucionar aquellas brechas que opacan el buen funcionamiento del sistema de gestión de calidad.

6.3 CONFORMACIÓN DE LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

La estructura organizativa del proyecto, se determinó de la siguiente manera para contar con los diferentes niveles de autoridad y responsabilidad:

6.3.1 Comité de Calidad. Se decidió después de una reunión con los integrantes del comité de coordinación del Modelo Estándar de Control Interno que para el Sistema de Gestión de Calidad, el comité de coordinación sea el mismo y de esta forma no alterar la dinámica de trabajo con la que cuenta la entidad, de igual manera se acordó que este comité será coordinado y supervisado por el Representante por la Dirección.

El Acto Administrativo de creación del comité lo podemos observar en el anexo D.

El comité de Calidad será responsable de:

- Revisar y aprobar la documentación elaborada.

- Aportar el conocimiento técnico y el soporte administrativo requerido para la realización de las actividades necesarias para el levantamiento de los procesos y procedimiento.
- Adoptar las directrices, procedimientos, instructivos, entre otros, divulgados en la fase de implementación del sistema y mantener evidencia de la realización de las actividades.
- Proponer acciones correctivas y preventivas ante la aparición de no conformidades potenciales en la realización del proyecto.

6.3.2 Representante de la Dirección. Creado el comité de coordinación de calidad se nombro a la doctora Nayibe Rodríguez Salamanca, Secretaria de Despacho de la Secretaria General y de Hacienda como representante por la Dirección, quien asumió las responsabilidades enunciadas en el numeral 5.5.2 de la norma NTCGP1000:2004.

Las cuales se mencionan a continuación:

- Asegurarse de que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y de cualquier necesidad de mejora.
- Asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la entidad.

6.4 ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

El alcance comprende el diseño, documentación, implementación y evaluación de un Sistema de Gestión de Calidad basados en la norma NTCGP1000:2004 para la Alcaldía Municipal de Sabana de Torres.

6.5 EXCLUSIONES

Se excluyen del Sistema de Gestión de Calidad los siguientes requisitos planteados en las norma NTCGP 1000:2004

Requisito 7.3: Diseño y desarrollo. Se excluye este numeral del Sistema de Gestión de la calidad del Municipio de Sabana de Torres, puesto que la administración no determina de manera autónoma los requisitos de los servicios, estos están establecidos en la normatividad vigente, en las solicitudes de la comunidad y en los planes de desarrollo Nacional, Departamental y Municipal.

Requisito 7.5.2: Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio. Se excluye este numeral puesto que durante la realización de los programas y la prestación del servicio la Administración Municipal cuenta con actividades de seguimiento y medición que le permiten controlar sus procesos y las características de cada una de sus actividades para asegurarse de la conformidad de los requisitos de la comunidad, los legales y reglamentarios.

Requisito 7.6: Control de los Dispositivos de Seguimiento y Medición. Se excluye este requisito del sistema de gestión de la calidad del municipio de Sabana de Torres, puesto que no es una actividad que desarrolla la Administración Municipal.

6.6 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.

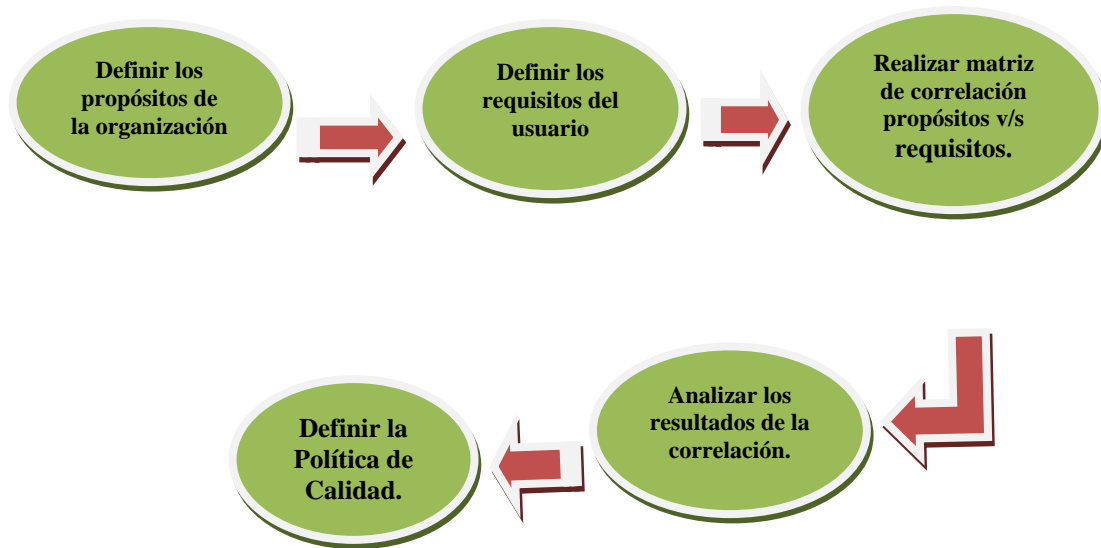
Para la elaboración de este documento se tuvo en cuenta los requisitos establecidos en el numeral 5.3 de la NTCGP1000:2004 entre los que se encuentran la misión, la visión, los requerimientos de la institución y del cliente. (Ver ilustración 3). La formulación de la política de calidad se llevó a cabo mediante la construcción de una matriz de correlación o de priorización, donde se identificaron los requisitos de los usuarios y los propósitos de la entidad, luego se establecieron criterios para la valoración (Alto, Medio, Medio bajo, Bajo y ninguno). Ver anexo E.

Se totalizaron los valores de las filas y de las columnas identificando las de mayor puntaje. 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 (enfoco 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:

“La Alcaldía Municipal de Sabana de Torres es una entidad comprometida con el desarrollo económico, social, cultural y ambiental del Municipio, motivada por mejorar continuamente la eficiencia, eficacia y efectividad de sus procesos y generar canales de comunicación para brindar un servicio digno que cumpla con todas las necesidades y expectativas de la comunidad, para esto cuenta con Talento Humano competente y comprometido con ofrecer un servicio oportuno y de excelente calidad.”

Figura 3. Definición de la política de calidad



Fuente: Autor del proyecto

6.7 OBJETIVOS DE 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 Alcaldía Municipal de Sabana de Torres frente al Sistema de Gestión de Calidad.

Los objetivos de Calidad fueron definidos en compañía del comité de calidad tomando como base la Política de Calidad.

Los objetivos de la Alcaldía de Sabana de Torres quedaron definidos de la siguiente manera:

- Administrar los recursos del Municipio con eficiencia para generar desarrollo económico, social, cultural y ambiental.

- Evaluar el desempeño de la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos desarrollados en la Alcaldía Municipal, para asegurar de esta forma el mejoramiento continuo.
- Desarrollar canales de comunicación asegurando la participación ciudadana en pro de mejorar el nivel de satisfacción de nuestros usuarios.
- Generar en los Funcionarios de la Administración Municipal sentido de pertenencia en los servicios, para ofrecer una excelente atención a la comunidad Sabanera.
- Evaluar y fortalecer las competencias laborales y el desarrollo integral del talento humano de la Administración Municipal.

6.8 INDICADORES DE GESTIÓN

En la caracterización de los procesos de la entidad se deben enunciar los indicadores a través de los cuales se efectuará el seguimiento y medición de los procesos desarrollados en la Alcaldía.

De acuerdo a la norma estos indicadores incluyen las categorías de eficacia, eficiencia y efectividad.

- **Indicadores de eficiencia**

Estos indicadores permitirán a los responsables de cada proceso evaluar su gestión frente a la optimización de los recursos.

Cuando se estructura un indicador de eficiencia, este debe relacionar un recurso versus el número de unidades o actividades realizadas y de esta forma evaluar el consumo del recurso.

- **Indicadores de eficacia**

Estos indicadores les permitirán a los responsables de los procesos evaluar la calidad de su gestión en términos de los atributos propios de sus resultados. Cada vez que se formulen estos indicadores se pretenderá evaluar el atributo de los resultados del proceso.

- **Indicadores de efectividad**

Estos indicadores permiten a los responsables de cada proceso evaluar el cumplimiento del propósito del sistema, es decir el impacto que se ha logrado acorde con los objetivos propuestos. Este impacto se mide en términos de rendimiento, cobertura y participación, entre otros aspectos.

En el anexo F podemos evidenciar el diseño del documento que contiene los indicadores de cada proceso, su fórmula de cálculo, frecuencia de medición y responsables.

7. DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN

7.1 ANÁLISIS DE LOS PROCESOS

La realización de esta etapa se convierte en un pilar fundamental para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad, pues nos permite identificar los procesos con los que cuenta la entidad y de esta manera conducirla hacia una mejora en su desempeño.

El enfoque basado en procesos sugerido por la norma NTCGP1000:2004 permite articular estos procesos para que funcionen como una red y de esta forma generar un valor, de igual forma establece que un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

7.1.1 Identificación de procesos claves de la organización. Para el desarrollo de la propuesta se tuvo en cuenta la información de los procesos y los lineamientos de la norma técnica de calidad NTCGP 1000:2004, para lo cual se expresa de la siguiente manera:

- **Procesos Estratégicos:** Son los procesos encaminados a la planeación de las diferentes actividades de la institución, la toma de decisiones, la gestión de recursos, la representación legal como empresa y la encargada de velar por el cumplimiento y control de las actividades dispuestas en la planeación.
- **Procesos Misionales:** Estos abarcan las acciones que conllevan al cumplimiento de la misión de la institución.
- **Procesos de Apoyo:** Hace referencia a aquellos procesos que son necesarios para el buen desarrollo de las actividades de los demás procesos independientemente de su naturaleza van a ser sustentados por estos.

- **Procesos de Control:** Se encargan de la evaluación y control de las diferentes acciones llevadas dentro de la institución, encargados de analizar las acciones ejecutadas por los demás procesos mediante auditorías internas, toma y análisis de datos, disposición de acciones correctivas y preventivas en los diferentes procesos, todo encaminado al mejoramiento continuo de la institución.

En la tabla 11 podemos observar los procesos identificados y clasificados de la Alcaldía de Sabana de Torres.

Tabla 11. Identificación de los procesos

TIPO DE PROCESO	PROCESOS CARACTERIZADOS
PROCESOS ESTRATEGICOS	PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA
PROCESOS MISIONALES	GESTIÓN SOCIAL
	GESTIÓN DE GOBIERNO
	GESTIÓN DE PROYECTOS AGROINDUSTRIALES
	BANCO DE PROYECTOS
	GESTIÓN DE PLANIFICACIÓN FÍSICA E INFRAESTRUCTURA
	GESTIÓN DE PLANIFICACIÓN FÍSICA E INFORMÁTICA
PROCESOS DE APOYO	ATENCIÓN AL USUARIO
	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
	GESTIÓN FINANCIERA
	INTERVENTORIA
	GESTIÓN JURÍDICA
	GESTIÓN DE INVENTARIOS
	GESTIÓN DOCUMENTAL
PROCESO DE EVALUACION	GESTIÓN DE CONTROL INTERNO

Fuente: Autor del Proyecto

7.1.2 Mapa de procesos. 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:

Figura 4. Mapa de procesos de la Alcaldía Municipal de Sabana de Torres



Fuente: Autor del proyecto.

7.1.3 Caracterización de Procesos. El Municipio, ha descrito o caracterizado cada uno de sus procesos con el fin de poder normalizarlos, controlarlos y disminuir la variación en los mismos, para ello se define el objetivo, alcance, los proveedores, entradas, actividades, salidas y usuario, responsables, parámetros, medición y seguimiento, puntos de control, documentos internos y externos, requisitos legales y de la NTCGP 1000:2004 aplicables; que permitan mantener un monitoreo y mejoramiento continuo.

El formato de la caracterización se encuentra en el anexo E, los ítems se describen a continuación:

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

Código del proceso: Indica alfanuméricamente la clasificación de los documentos para su fácil ubicación y recuperación.

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.

Responsable del proceso: Persona que tiene interferencia y compromiso en la ejecución de alguna acción.

Líder del proceso: Es la persona encargada de coordinar las actividades necesarias para la ejecución del proceso.

Requisitos legales y/o reglamentarios: Se refiere a aquellas disposiciones legales emitidos por el gobierno nacional.

Requisitos por cumplir de la norma técnica de calidad vigente: Se refiere a los numerales aplicables al proceso de la norma NTCGP1000:2004.

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 relacionados: Se refiere a los documentos internos que se requieren para el desarrollo del proceso tales como: registros, manuales, planes de desarrollo, etc.

Indicadores del proceso: Hace alusión a los dispositivos de evaluación y seguimiento diseñados para medir el desempeño del proceso.

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 entidad.

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.

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 NTCGP1000:2004: 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.

7.2 DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

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.

Este documento describe en forma general el Sistema de Gestión de la Calidad de la Alcaldía Municipal de Sabana de Torres, el diseño de este documento se evidencia en el Anexo F.

- **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. Ver anexo G.
- **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.

Figura 5. Documentación del SGC



Fuente: Autor del Proyecto.

7.3 DISEÑO Y ELABORACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN

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. Se realizaron reuniones periódicas con el representante por la dirección y el comité de calidad, con el fin de identificar las actividades necesarias para la recolección de la información a documentar.

Habiendo realizado la anterior exploración se procedió al diseño de los formatos, documentos, registros, etc., con todos los componentes que debe 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.

La parametrización establecida se presenta a continuación:

a. ENCABEZADO

Las páginas que hace parte de un manual, procedimiento o instructivo del Sistema Integrado de Gestión contendrán en el encabezado de la página el siguiente encabezado:

Figura 4. Encabezado de Documentos

	(b) NOMBRE DE LA ENTIDAD	(d) CÓDIGO:
		(e) VERSIÓN:
	(c) NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	(f) PÁGINAS:

Fuente: Autor del proyecto

- a. Logo:** Identificación gráfica de la Alcaldía Municipal de Sabana de Torres
- b. Nombre de la Entidad:** Nombre completo de la Alcaldía Municipal
- c. Nombre del Procedimiento:** De acuerdo con la actividad documentada se establece un nombre para identificar en forma clara y breve el procedimiento al que pertenece el documento.
- d. Código del documento:** La documentación del Sistema de Gestión de la Calidad se encuentra codificada de acuerdo a la siguiente estructura:

Tabla 12. Código del Documento.

TIPO DE DOCUMENTO	DEPENDENCIA QUE LO GENERA	PROCESO	Consecutivo
XX	YY	ZZ	##

Fuente: Autor del proyecto

- Donde las siguientes dos letras **XX** representan el tipo de documento que puede ser:

Tabla 13. Tipos de Documentos

Abreviatura	Documento
CAR	Caracterizaciones
COD	Código
GUIA	Guía
INF	Informe
INS	Instructivo
MAN	Manual
PRO	Programa
PLAN	Plan
PRO	Procedimiento
POL	Política
FOR	Formato

Fuente: Autor del proyecto

- Donde **YY** indica la dependencia que genera el procedimiento que puede ser:

Tabla 14. Dependencias y subdependencias

Abreviatura	Dependencia	Subdependencia
SDI	Secretaría de Desarrollo e Industria	Oficina de salud Oficina de Núcleo Oficina del Sisben
SPL	Secretaria de Planeación	-
SGH	Secretaria General y de Hacienda	Comisaría de Familia Inspección de Policía
DA	Despacho del Alcalde	-
CI	Control Interno	-

Fuente: Autor del proyecto

- Donde **YY** indica el proceso al que pertenece el documento de acuerdo a los procesos identificados en el Mapa de Procesos así:

Tabla 15. Identificación de los procesos

NOMBRE DEL PROCESO	NOMENCLATURA
ESTRATEGICOS	
Gestión Estratégica	GE
Coordinación y Control	CC
Comunicación e Información	CMI
MISIONALES	
Gestión Social	GSO
Gestión de Gobierno: -Comisaría de Familia -Inspección de Policía	GOB-CF GOB-IP
Gestión de Proyectos Agroindustriales	GPA
Banco de Proyectos	BP
Gestión de Planificación Física e Infraestructura	PFI
Gestión de Planificación Física e Infraestructura	PFI
APOYO	
Gestión Documental	GD
Gestión del Talento Humano	TH
Gestión Financiera	GF
Gestión de Inventarios	INV
Atención al usuario	AU
Gestión Jurídica	GJ
Interventoria	INT
EVALUACIÓN	
Gestión de Control Interno	GCI

Fuente: Autor del proyecto

- Los siguientes dos símbolos, **##**, representan el número consecutivo para cada tipo de documento.
- e. **Versión:** Indica el numero de revisiones o modificaciones que ha tenido el documento a partir de su publicación inicial considerada como la versión uno.

f. **Paginación:** Pagina ___ de ___: Indica el número de página respectivo en relación con el total de las páginas que hacen parte del documento.

Por sugerencia de los miembros del comité de calidad y observando la funcionalidad que presenta el encabezado utilizado en la Gobernación de Santander se utiliza el siguiente encabezado en lo que respecta a documentos como:

- **OFICIOS**
- **ACTAS**
- **CIRCULARES**
- **EDICTOS**

Figura 5. Encabezado 2



Fuente: Autor del proyecto

1. **Título del documento:** Nombre del documento
2. **Código:** Indica alfanuméricamente la clasificación de los documentos para su fácil ubicación y recuperación.

CÓDIGO: OFI-SGH-TH-001



2.1 2.2 2.3 2.4

2.1 El primer carácter indica el tipo de documento (OFICIO, ACTA, CIRCULAR, EDICTO)

2.2 Indica la entidad que genera el documento (Secretaria General y de Hacienda).

2.3 Indica el nombre del proceso al cual pertenece el documento. (TH: Talento Humano)

2.4 Indica el consecutivo de cada tipo de documento, el cual irá aumentando a medida que aparezcan más documentos.

3. Tabla de retención documental: hace referencia a la disposición final de los documentos establecido en las tablas de retención documental.

4. Versión: indica el número de revisiones o modificaciones que ha tenido el documento a partir de su publicación inicial.

5. Página: indica el número de página respectivo en relación con el total de páginas que hacen parte del documento

- **Pie de página**

Elaboró: indica el cargo o responsable de documentar la actividad

Revisó: indica la persona responsable de revisar y aprobar el documento

Guardado en: indica la ruta en el computador en la cual podemos acceder al documento.

Fecha: indica la fecha en el cual fue elaborado y guardado el documento

Con el fin de implementar una trazabilidad a todos los documentos se diseñó 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. Ver tabla 16.

De igual manera se diseñó un cuadro de control de distribución el cual nos permite identificar de forma precisa la cantidad de documentos solicitados, el área a la cual pertenece el documento, el responsable o el funcionario que solicita el documento y la fecha en la cual se realiza el préstamo de la documentación. Ver tabla 17.

Tabla 16. Cuadro control de cambios

CUADRO CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Fecha	Descripción del Cambio
		Emisión Inicial

Fuente: Autor del proyecto

Tabla 17. Cuadro control de distribución

CUADRO CONTROL DE DISTRIBUCION			
Cantidad	Área / Proceso	Responsable	Fecha

Fuente: Autor del proyecto

7.3.1 Procedimientos obligatorios de la norma NTCGP1000:2004. Se identificaron y documentaron para respectiva aprobación los procedimientos exigidos por la norma los cuales se pueden observar en la tabla 18. Estos procedimientos se pueden evidenciar en el anexo E.

Tabla 18. Procedimientos obligatorios

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

Fuente: Autor del proyecto

8. IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

En esta fase se realizó la socialización y divulgación de los documentos elaborados en la fase de diseño. Una de las herramientas utilizadas fueron las capacitaciones grupales y personalizadas que nos ayudaron a un mejor entendimiento de los diferentes documentos elaborados. En la tabla 19 podemos observar la metodología utilizada para el desarrollo de esta fase.

Tabla 19. Fase de implementación

FASE DE IMPLEMENTACIÓN DEL S.G.C		
ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS
<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso formal de la Alta Dirección • Comité de calidad • Representante de la Dirección • Estructura organizacional • Capacitación al personal • Norma NTCGP1000:2004 • Análisis de los procesos • Diagnóstico 	<pre> graph TD A[Ejecución de la implementación del sistema] --> B[Revisión de la documentación.] B --> C[Validación de la documentación] </pre>	<ul style="list-style-type: none"> • Mapa de procesos • Caracterización de procesos • Política y Objetivos de Calidad • Manual de calidad • Manual de procedimientos • Formatos y registros

Fuente: Autor del proyecto

8.1 EJECUCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

En la fase de implementación se desarrollaron socializaciones grupales y personalizadas, ya que se evidenció que los funcionarios sienten temor a realizar

las preguntas en público, con este tipo de socializaciones se logra un mejor entendimiento del objetivo de la documentación elaborada, siendo los responsables de esta fase el coordinador de calidad (autor del proyecto), el representante de la dirección y el comité de calidad.

Es en esta fase donde se evidencia el compromiso de los funcionarios por el sistema de gestión de calidad, pues se realizan aportes y sugerencias a los documentos ya establecidos. Estas sugerencias son atendidas y se realizan los respectivos ajustes a la documentación.

8.2 REVISIÓN Y APROBACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN

En esta etapa una vez elaborados todos los documentos se procede 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 realizaron socializaciones personalizadas y se dejó el tiempo pertinente para que desarrollaran esta tarea 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.

8.3 VALIDACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN

En esta etapa fue muy importante la participación de los funcionarios a los cuales se les hacía entrega de los documentos con las respectivas correcciones y después de ser aprobados y ellos realizaban la validación de estos documentos, teniendo en cuenta el fácil entendimientos y manejo de estos. De la misma manera se resuelven diferentes dudas e inquietudes sobre el manejo de los diferentes documentos producidos durante la implementación.

9. VALIDACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Para evaluar si el Sistema de Gestión de Calidad cumple con todas las expectativas y fue implementado de la mejor manera se realizaron dos Auditorías internas de calidad. Se concertó realizar la evaluación a la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en la institución, cuya finalidad se basa en detectar las no conformidades del proceso de calidad el cual se ha implementado y desarrollar las debidas acciones correctivas y preventivas que permitan efectuar la mejora continua en la entidad, siguiendo los lineamientos de la norma técnica de calidad NTCGP1000:2004.

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, el cual se puede evidenciar en el manual de calidad, 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 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.
- Revisión de los resultados de los indicadores

9.1 PLANEACIÓN DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS

Esta etapa fue realizada con el fin de asegurar que las auditorías se realizaran de la mejor manera sin dejar ningún detalle que nos pudiera sesgar la evaluación del sistema de gestión.

Para lograr el propósito se asignó como auditor a la asesora de control interno ELLA YOHANA TORRES LIZARAZO, teniendo en cuenta sus habilidades y conocimientos de los procesos desarrollados en la entidad.

Posteriormente se diseñó el cronograma de las actividades a realizar donde se definen los procesos a auditar y las fechas de realización de estas actividades.

Una vez establecidas 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 materiales 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.
- Auditor
- Fecha de ejecución de la auditoría.
- Procesos a auditar.
- Reunión de cierre.

9.1.1 Plan de auditoría interna de calidad. Se diseñó un plan de auditorías en conjunto con el representante por la dirección, el auditor interno y el coordinador de calidad donde se definieron los objetivos, el alcance, fecha, auditor, criterios y los procesos a auditar. El objetivo define el logro que se quiere alcanzar con la realización de la auditoría, el alcance precisa la extensión y los criterios representan el punto de partida frente a los cuales se determina la adecuación y conformidades del sistema. El plan de auditoría se evidencia en el anexo I.

9.1.2 Revisión de Documentos. En reunión entre el auditor y el coordinador de calidad (Autor del proyecto), se realizó un estudio de los documentos producidos por el sistema de gestión de calidad dentro de los cuales se encuentran: el manual de calidad, política y objetivos de calidad, procedimientos exigidos por la norma, formatos, entre otros para verificar si cumple con lo exigido en la norma NTCGP1000:2004.

Para ejecutar esta etapa y facilitar la tarea de verificación de la documentación se diseñó una lista de chequeo, la cual podemos apreciar en el anexo J.

9.2 AUDITORÍAS INTERNAS

Para la realización de las auditorías se tienen en cuenta las siguientes etapas:

9.2.1 Reunión de apertura. La reunión de apertura tiene como fin generar un ambiente de confianza a los entrevistados y tratar temas como:

- Confirmar el Plan de Auditoría objetivos, alcance y criterios de la auditoría.
- Confirmar el horario de la auditoría, reunión de cierre y cambios que pudieran presentarse.
- Informar cómo se llevarán a cabo las actividades de la Auditoría, métodos y procedimientos a seguir durante la auditoría: Comentar al auditado que tiene la oportunidad de hacer preguntas durante la entrevista; Aclarar que durante la auditoría el auditado tendrá información acerca del progreso de la misma.
- Presentación del Auditor Líder, Guías y observadores.
- Confirmar que los recursos e instalaciones durante la auditoría son los apropiados.
- Informar acerca de las condiciones por las cuales una auditoría puede darse por terminada: Cuando no se respeta el horario de las entrevistas, cuando las entrevistas son interrumpidas sin causa justificada; cuando se presente una situación de emergencia que debe ser atendida por el entrevistado.
- Registrar la asistencia de las personas participantes a la reunión de apertura en el Plan de Auditoría.

9.2.2 Entrevistas. Para la realización de las auditorías el auditor interno desarrollo una serie de entrevistas con el fin de recolectar evidencia objetiva a cada responsable de proceso y de esta forma generar hallazgos, dejando el registro respectivo en las listas de chequeo, de la misma manera se solicita la documentación respectiva para confirmar la veracidad de la información.

Las Auditorías Internas se realizaron en el lugar en donde se ejecutan y desarrollan las actividades del proceso. Sólo se tienen en cuenta evidencias

objetivas de la conformidad del cumplimiento o no de los requerimientos específicos del proceso o elementos del Sistema.

Las entrevistas tienen por objeto verificar el cumplimiento de requisitos por medio de preguntas relativas a “Cómo lo hacen?”, “Quién lo hace?” y “Cuándo se hace?”, solicitar registros o evidencia.

La entrevista es uno de los medios importantes de recopilar información, debe tenerse en cuenta:

- Realizarse con personas de diferentes jerarquías y funciones.
- Realizarse dentro del horario y lugar de trabajo habitual de la persona entrevistada.
- Procurar, antes de iniciar la entrevista, que la persona esté tranquila.
- Explicar a la persona la razón de la entrevista.
- Puede iniciarse la entrevista preguntándole a la persona que describa su trabajo.
- Evitar preguntas que conduzcan a respuestas determinadas.
- Los resultados de la entrevista deben ser resumidos y revisados con el entrevistado.
- Agradecer al entrevistado su participación, disponibilidad de tiempo y cooperación.

Las fuentes de información durante una entrevista pueden surgir de:

- Observaciones de actividades, ambiente y condiciones de trabajo.
- Documentos como: políticas, objetivos, planes, procedimientos, instrucciones, normatividad, especificaciones, contratos.

- Registros de inspección, actas de reunión, informes de auditorías, registros de programas de seguimiento y resultados de mediciones.
- Resumen de datos, análisis e indicadores de desempeño.
- Retroalimentación del usuario, calificación de proveedores.
- Bases de datos.

9.2.3 Reunión de cierre. El Auditor antes de la reunión de cierre, preparó las conclusiones de la auditoría, que incluye: fortalezas y oportunidades de mejora o aspectos por mejorar.

En la reunión de cierre participan todos los entrevistados y el auditor para:

- Informar acerca de situaciones que se presentaron durante las entrevistas
- Informar los hallazgos
- Registrar la asistencia

9.3 INFORME DE LA AUDITORÍA

El informe de la auditoría fue realizado por el auditor interno con el apoyo del coordinador de calidad (autor del proyecto), con el fin de evidenciar las fortalezas y hallazgos encontrados en la entidad. El informe es entregado máximo a los 3 días de haberse efectuado las entrevistas y el responsable del proceso una vez aceptado el informe de Auditorías, lo devuelve revisado y con respuesta a los hallazgos, con el fin de eliminar las no conformidades encontradas. La evidencia de este informe lo encontramos en el anexo K.

9.4 PLANES DE MEJORA

De acuerdo a la información obtenida de la auditoría se pudo evidenciar algunas no conformidades hacia la norma NTCGP1000:2004 para lo cual fue necesario implementar acciones correctivas con cada uno de los responsables de cada proceso. Estas acciones son implementadas teniendo en cuenta el procedimiento establecido para las acciones correctivas.

Se realizó seguimiento a las acciones correctivas implementadas a los diferentes procesos implicados. En la tabla 20 y 21 podemos evidenciar el tratamiento dado a los diferentes hallazgos.

Tabla 20. Planes de mejora

Primera Auditoría

PROCESO	HALLAZGO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO
Gestión Documental	Las Tablas de Retención Documental no han sido implementadas en los diferentes procesos de la entidad.	Coordinar con la ESAP socializaciones personalizadas para una mejor comprensión de las mismas.	Secretaria de General y de Hacienda	Se realizaron las respectivas capacitaciones con los funcionarios que presentaban confusión en el manejo de las TRD. En la actualidad la totalidad de las dependencias utilizan las TRD.
	Se evidencia el uso de documentos en versiones diferentes a las actualizadas con la implementación del sistema.	Realizar una revisión en conjunto con los funcionarios para actualizar los documentos desactualizados	Coordinador de calidad	Se realizó una revisión de los documentos utilizados en las diferentes dependencias y se aclararon las dudas respecto a los diseñados con el SGC.

	Se evidencia que en las dependencias se realizan diferentes modificaciones a los formatos bajo criterio propio.	Realizar una revisión con los funcionarios que realizan estas modificaciones y tomar sus sugerencias y hacer las respectivas observaciones.	Coordinador de calidad	<p>Se definieron los criterios necesarios para modificar los documentos dando a conocer el cuadro de control de cambios dispuesto en los diferentes procedimientos diseñados.</p> <p>En la actualidad los documentos están estandarizados para cada dependencia.</p>
Gestión de control Interno	Se evidencia que no se están implementando correctamente los diferentes indicadores diseñados para demostrar la eficacia del sistema.	Realizar un seguimiento y sensibilización a los funcionarios sobre la importancia de los indicadores.	Control interno y Coordinador de calidad	<p>Se realizo en conjunto con la asesora de control interno una sensibilización en las dependencias resaltando la importancia de los indicadores.</p> <p>En la actualidad se aplican los indicadores diseñados para cada proceso.</p>

Fuente: Autor del proyecto

Las no conformidades menores se encuentran cerradas a la fecha.

Tabla 21. Planes de mejora

Segunda Auditoría

PROCESO	HALLAZGO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO
Gestión de calidad	Se evidencia desconocimiento del procedimiento de los procedimientos de acciones preventivas y acciones correctivas.	Realizar una socialización de los procedimientos exigidos por la norma haciendo énfasis en los procesos mencionados.	Coordinador de calidad	Se realizó la sensibilización personalizada sobre los procedimientos de acciones preventivas y acciones correctivas con los funcionarios y de esta manera se logro superar este hallazgo.

Fuente: Autor del proyecto

Las no conformidades menores se encuentran cerradas a la fecha.

9.5 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Dado que la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad debe ser visto por los gerentes como una herramienta de gestión dentro de sus organizaciones y una cultura en función de la mejora continua, es importante que los funcionarios encargados de tomar 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 Alcaldía municipal de Sabana de Torres 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.

9.6 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

Esta actividad se desarrollo la siguiente metodología:

- La información requerida: Siendo la Alcaldía municipal una entidad prestadora de servicios es importante la comunicación y atención a los mensajes de sus usuarios. 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 entidad. 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 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 entidad. Esta información se recopila en la siguiente tabla:

Tabla 22. Número de Clientes Atendidos por Mes

RELACIÓN DE USUARIOS ATENDIDOS						
AÑO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	TOTAL	PROMEDIO
2009	5820	6505	6580	6910	25815	6453,75

Fuente: Alcaldía Municipal de Sabana de Torres

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

Población (N): 6454, 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: 108.58 ≈ 109 usuarios.

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

Tabla 23. Ejecutores de la Encuesta de Satisfacción

DEPENDENCIA	RESPONSABLE
DESPACHO	SECRETARIA EJECUTIVA
SISBEN	DIRECTOR
COMISARIA	SECRETARIA
INSPECCION	INSPECTOR
SGH	SECRETARIA DE DESPACHO
SDI	SECRETARIA DE DESPACHO
SPL	SECRETARIA DE DESPACHO

Fuente: Autores del Proyecto

Los usuarios se escogerán al azar y en diferentes horas del día y se evitara hacerla en días seguidos con el ánimo 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 L.

Los resultados obtenidos nos permiten verificar el grado de satisfacción de los usuarios, estos nos indica de forma positiva que la atención en la entidad en los últimos cuatro (4) meses ha sido favorable y que la comunidad se siente satisfecha con la atención brindada en cada una de las dependencias. Los resultados los podemos observar en el anexo M.

10. CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS

Los objetivos diseñados para realizar este proyecto y desarrollar cada una de las actividades planificadas, se puede evidenciar en la tabla que se presenta a continuación:

Tabla 24. Cumplimiento de los Objetivos

OBJETIVO GENERAL	CUMPLIMIENTO
Diseñar, documentar, implementar y evaluar en La Alcaldía de Sabana de Torres el Sistema de Gestión de la Calidad con base en los lineamientos de la NTC GP 1000:2004.	El cumplimiento del objetivo general se evidencia a través del desarrollo de los objetivos específicos.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	CUMPLIMIENTO
Realizar un diagnóstico del sistema de gestión de la calidad en La Alcaldía Municipal de Sabana de Torres, para conocer el estado actual de la organización con respecto a los requisitos exigidos por la norma NTCGP1000:2004.	El cumplimiento de este objetivo se evidencia en el numeral 4 de este proyecto, la encuesta diseñada para esta etapa se encuentran en el anexo B.
Organizar y desarrollar capacitaciones al personal de la Alcaldía Municipal de Sabana de Torres, en lo referente al sistema de gestión de la calidad y sus componentes.	El cumplimiento de este objetivo se puede evidenciar en los numerales 5.1 y 5.2 y en el anexo C.
Diseñar el programa a cumplir del sistema de gestión de calidad para la Alcaldía Municipal de Sabana de Torres, definiendo los requerimientos exigidos por la norma NTCGP 1000:2004.	Para dar cumplimiento a este objetivo se desarrollaron los numerales 6.1 y 6.2, donde se realiza una planificación minuciosa de las actividades a realizar para el cumplimiento de los requerimientos exigidos por la norma.
Realizar la estructura documental (manual del sistema de gestión de la calidad, política y objetivos de calidad, procedimientos, instructivos, formatos, indicadores de medición, etc.) buscando la estandarización de los procesos efectuados por la Alcaldía Municipal de Sabana de Torres y de esta forma cumplir con los requerimientos de la norma NTCGP 1000:2004.	El cumplimiento de este objetivo se puede observar en el numeral 6.6 y 6.7 donde se evidencia la metodología utilizada para el desarrollo de la política y objetivos de calidad y en los numerales 7.2 y 7.3 donde se evidencia el diseño y desarrollo de la documentación de la entidad y en los anexos F y G.

<p>Documentar cada uno de los procedimientos establecidos mediante los cuales se pueda garantizar el funcionamiento de acuerdo a las políticas y objetivos establecidos por la Alcaldía de Sabana de Torres bajo la NTC GP 1000:2004</p>	<p>Para el desarrollo de este objetivo fueron necesarias las actividades desarrolladas en los numerales 7.1 y anexos H.</p>
<p>Establecer indicadores que permitan evidenciar la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de Gestión de la Calidad.</p>	<p>La evidencia de la realización de los indicadores se puede observar en el numeral 6.8 y en el anexo E.</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 9 y en los anexos I, J y K detalla las acciones efectuadas para la evaluación del sistema mediante las auditorías internas de calidad.</p>

Fuente: Autor del Proyecto

11. APORTES AL INGENIERO INDUSTRIAL

Con el desarrollo del presente proyecto podemos evidenciar la capacidad analítica e investigativa que como ingenieros industriales tenemos y nuestro espíritu creativo y emprendedor para asumir retos o proyectos útiles en nuestra comunidad.

La realización del presente trabajo permitió afianzar y practicar el conocimiento adquirido durante la carrera, temas tales como:

- La habilidad de comunicarnos y relacionarnos con los usuarios y los funcionarios y de esta forma crear un ambiente laboral favorable, son temas que tratamos en asignaturas como Psicología Industrial y Administración Industrial.
- La estructura organizacional organizada a través del organigrama y el mapa de procesos que nos ayudaron con la planificación de las actividades a realizar debido a la identificación de los diferentes puestos de trabajo, son temas tratados en asignaturas como Administración Industrial, métodos y tiempos y control de producción.
- Para la ejecución del diagnóstico inicial y la encuesta de satisfacción de los usuarios se necesitan elementos como determinación de unidades muestrales y análisis de datos temas tratados en estadística, diseño de experimentos, control de calidad e investigación de mercados.
- La planificación desarrollada para la implementación del sistema de calidad se realizó a través de una planificación estratégica y control de los tiempos de ejecución conocimiento adquirido en administración y control de producción.
- Para el desarrollo de los diferentes indicadores de gestión desarrollados fue necesario el conocimiento adquirido en la asignatura de Logística.
- El ciclo Deming de mejoramiento continuo impulsado a través del desarrollo del proyecto son temas tratados en administración y nos ayudan a crear una

- Con la estandarización de los documentos de la entidad afianzamos el conocimiento adquirido en control de calidad y de esta manera logramos que todos los funcionarios hablaran un mismo idioma en cuanto a documentación se refiere.
- El desarrollo de las auditorías internas logramos practicar el conocimiento adquirido en control de calidad II y el análisis de los resultados y los planes de mejora nos permitieron evaluar la capacidad para mejorar procesos a través de las diferentes asignaturas desarrolladas durante la carrera.

12. CONCLUSIONES

El diagnóstico realizado nos permitió planificar las actividades a realizar necesarias para la implementación del sistema de Gestión de Calidad y dar cumplimiento a cada uno de los requerimientos exigidos.

La actualización del mapa de procesos y la respectiva caracterización permitió una mejor comprensión del enfoque basado en procesos recomendado por la norma permitiendo de esta forma un mejor control en los procesos desarrollados en la entidad.

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, y poder dar aprobación a lo que se plantee para el mismo.

Con el diseño de la documentación en la institución se dio un mejor orden en cuanto a la realización de actividades, y un mejor manejo de las funciones de los empleados en cada proceso.

Las evaluaciones que se realizaron en la institución mediante, la ejecución de las auditorías internas sirvió para dar corrección a las No conformidades que se presentaban con el SGC.

RECOMENDACIONES

- Es importante dar continuidad a la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en la entidad, con el fin de seguir generar una cultura de mejoramiento continuo de todos los 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 entidad en convenio con las diferentes instituciones como la ESAP para dar continuidad a las diferentes sistemas implementados en la institución.
- Mantener una constante revisión la documentación de la Alcaldía Municipal de Sabana de Torres y de esta forma realizar las respectivas actualizaciones cumpliendo con los requerimientos de la norma en su numeral 4.2.
- Realizar frecuentemente encuestas de satisfacción a los usuarios de la entidad con el fin de conocer sus inquietudes y observaciones con el ánimo de atenderlas y darles solución a las mismas.
- Realizar el seguimiento y verificación a los indicadores de gestión por medio de las auditorías como política de mejoramiento continuo.

BIBLIOGRAFÍA

1. 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.
2. República de Colombia. Departamento Administrativo de la Función Pública. Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites.
3. 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.
4. Sistemas de Gestión de la Calidad. Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004.
5. Guía de Diagnóstico Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.
6. Diseño, documentación e implementación del sistema de gestión de la calidad para la secretaria de infraestructura de La Alcaldía Municipal de Barrancabermeja basado en la norma NTC GP 1000:2004.
7. <http://www.sabanadetorres-santander.gov.co>

ANEXOS

Anexo A. Tabla de Correlación entre la Norma NTCGP1000:2004 Y LA ISO 9001:2000

NTC ISO 9001:2000	NTCGP 1000:2004	Documentos Asociados y/o Disposiciones
4. Sistema de Gestión de la Calidad	4. Sistema de Gestión de la Calidad	
4.1 Requisitos Generales	4.1 Requisitos Generales	Mapa de procesos Caracterización de procesos Manual de Calidad Mapa de Riesgos
4.2 Requisitos de la Documentación	4.2 Gestión Documental	
4.2.1. Generalidades	4.2.1. Generalidades	Política de Calidad Objetivos de Calidad Documentación del SGC
4.2.2. Manual de Calidad	4.2.2. Manual de Calidad	Manual de Calidad
4.2.3. Control de Documentos	4.2.3. Control de Documentos	Control de Documentos
4.2.4. Control de Registros	4.2.4. Control de Registros	
5. Responsabilidad de la Dirección	5. Responsabilidad de la Dirección	
5.1 Compromiso de la Dirección	5.1 Compromiso de la Dirección	
5.2. Enfoque al Cliente	5.2. Enfoque al Cliente	
5.3. Política de Calidad	5.3. Política de Calidad	
5.4. Planificación	5.4. Planificación	
5.4.1. Objetivos de Calidad	5.4.1. Objetivos de Calidad	Objetivos de Calidad
5.4.2. Planificación del SGC	5.4.2. Planificación del SGC	Plan Acción Objetivos de Calidad
5.5. Responsabilidad, Autoridad y Comunicación	5.5. Responsabilidad, Autoridad y Comunicación	Responsabilidades y Autoridades
5.5.1. Responsabilidad y Autoridad	5.5.1. Responsabilidad y Autoridad	
5.5.2. Representante de la Dirección	5.5.2. Representante de la Dirección	Resol. 136-3 Septiembre 30 de 2008
5.5.3. Comunicación Interna	5.5.3. Comunicación Interna	Plan de Comunicaciones Matriz de Comunicaciones
5.6. Revisión por la Dirección	5.6. Revisión por la Dirección	Revisión por la Dirección
5.6.1. Generalidades	5.6.1. Generalidades	
5.6.2. Información para la revisión	5.6.2. Información para la revisión	
5.6.3. Resultados de la revisión	5.6.3. Resultados de la revisión	
6. Gestión de los Recursos	6. Gestión de los Recursos	
6.1. Provisión de Recursos	6.1. Provisión de Recursos	Gestión de Recurso Físico e Informática Gestión del Talento Humano
6.2. Recursos Humanos	6.2. Talento Humano Manual de Funciones y Competencias	

6.2.2. Competencia, toma de conciencia y formación	6.2.2. Competencia, toma de conciencia y formación	Formación del Talento Humano
		Evaluación del Talento Humano
		Necesidades de Capacitación por dependencia
		Consolidado Necesidades e Identificación de Soluciones de Capacitación
		Registro de Asistencia
		Evaluación Capacitación
		Evaluación Inducción y reinducción
		Evaluación para funcionarios de libre nombramiento y provisionalidad
		Evaluación para funcionarios de libre nombramiento y provisionalidad
		Aplicación de conocimientos adquiridos.
	Verificación de requisitos de servidores públicos	
6.3. Infraestructura	6.3. Infraestructura	Mantenimiento a la Infraestructura y Soporte Técnico
6.4. Ambiente de Trabajo	6.4. Ambiente de Trabajo	Mapa de Riesgos
7. Realización del Producto	7. Realización del Producto o Prestación del Servicio	
7.1. Planificación de la realización del producto	7.1. Planificación de la realización del producto o prestación del servicio	Planeación del Desarrollo Municipal
		Formulación de Plan de Desarrollo y Planes de Acción
7.2. Procesos relacionados con el cliente	7.2. Procesos relacionados con el cliente	
7.2.1. Determinación de los requisitos relacionados con el producto	7.2.1. Determinación de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio	Procesos documentados (numeral 9 y 15)
7.2.2. Revisión de los requisitos relacionados con el producto	7.2.2. Revisión de los requisitos relacionados con el producto	Revisión por la Dirección
7.2.3. Comunicación con el cliente	7.2.3. Comunicación con el cliente	Quejas y Sugerencias
		Revisión del Buzón
		Difusión y Convocatoria
		Plan de Comunicaciones
		Matriz de Comunicaciones
7.3. Diseño y Desarrollo	7.3. Diseño y Desarrollo	EXCLUSIÓN

7.4. Compras	7.4. Adquisición de Bienes y Servicios	
7.4.1. Proceso de Compras	7.4.1. Proceso de Adquisición de Bienes y Servicios	Adquisición de Bienes
		Elaboración de Contratos
		Autorización para la suscripción y legalización de contratos
7.4.2. Información de las Compras	7.4.2. Información para la adquisición de bienes y servicios	Elaboración de Contratos
		Lista de Chequeo de Documentos soporte para la contratación.
7.4.3. Verificación de los productos comprados	7.4.3. Verificación de los productos y/o servicios adquiridos	Interventoria
		Reevaluación de proveedores y contratistas
		Guía de Interventoria
		Acta de supervisión y vigilancia
7.5. Producción y prestación del servicio	7.5. Producción y prestación del servicio	
7.5.1. Control de la Producción y prestación del servicio	7.5.1. Control de la Producción y prestación del servicio	Producto No Conforme
7.5.2. Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio	7.5.2. Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio	EXCLUSIÓN
7.5.3. Identificación y Trazabilidad	7.5.3. Identificación y Trazabilidad	Control de Registros
7.5.4. Propiedad del Cliente	7.5.4. Propiedad del Cliente	Trámites y Solicitudes
		vigilancia y Control
		Propiedad del Cliente
7.5.5. Preservación del Producto	7.5.5. Preservación del Producto y/o Servicio.	Control de Registros
7.6. Control de los Dispositivos de Seguimiento y Medición	7.6. Control de los Dispositivos de Seguimiento y Medición	EXCLUSIÓN
8. Medición, Análisis y Mejora	8. Medición, Análisis y Mejora	
8.1. Generalidades	8.1. Generalidades	Análisis y Mejora
		Medición y Seguimiento
		Acciones Correctivas y preventivas
		Producto No Conforme
		Auditoría Interna de Calidad
		Revisión por la Dirección
8.2. Seguimiento y Medición	8.2. Seguimiento y Medición	
8.2.1. Satisfacción del Cliente	8.2.1. Satisfacción del Cliente	Quejas y Sugerencias
		Formato Quejas y Sugerencias
		Revisión del Buzón
		Encuestas de Satisfacción a la comunidad
8.2.2. Auditoría Interna	8.2.2. Auditoría Interna	Auditoría
		Auditoría Interna de Calidad

		Lista de Verificación Auditoría
8.2.3. Seguimiento y Medición de los procesos	8.2.3. Seguimiento y Medición de los procesos	Medición y Seguimiento
		Indicadores establecidos
		Módulo MEJORA Mejoramiento
8.2.4. Seguimiento y medición del producto	8.2.4. Seguimiento y medición del producto	
8.3. Control de Producto No Conforme	8.3. Control de Producto y/o Servicio No Conforme	Producto No Conforme
		Acciones Correctivas y Preventivas
8.4. Análisis de Datos	8.4. Análisis de Datos	Medición y Seguimiento
		Indicadores establecidos
		Módulo MEJORA Mejoramiento
8.5. Mejora	8.5. Mejora	Auditoría
8.5.1. Mejora Continua	8.5.1. Mejora Continua	Análisis y Mejora
8.5.2. Acción Correctiva	8.5.2. Acción Correctiva	Acciones Correctivas y preventivas
8.5.3. Acción Preventiva	8.5.3. Acción Preventiva	

Fuente: Norma NTCGP1000:2004 y autor del proyecto

Anexo B. Encuesta Diagnóstico



ALCALDIA MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES

DIAGNOSTICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

- ❖ Califique cada una de las afirmaciones del cuestionario de acuerdo con la siguiente escala de valoración:

Valor	Descripción
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

Consecutivo General	Consecutivo por Numeral	Numeral Norma	AFIRMACIONES	VALOR					
				0	1	2	3	4	5
		4	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD						
		4.1	Requisitos Generales						
1	1		Están identificados los procesos que le permiten a la entidad cumplir su misión (estratégicos, apoyo, misionales, de evaluación).						
2	2		Se han determinado la secuencia e interrelación de esos procesos.						
3	3		Se realiza seguimiento y medición a los procesos (indicadores de Gestión)						
		4.2	Gestión documental						
		4.2.1	Generalidades	0	1	2	3	4	5
4	1		La política y los objetivos de calidad están documentados						
5	2		Existe un Manual de Calidad						
6	3		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)						
		4.2.3	Control de documentos	0	1	2	3	4	5
7	1		Existe un procedimiento documentado donde se incluya revisión, actualización, legibilidad, fácil identificación, control de distribución, prevención de obsolescencia.						
8	2		Se han identificado e implementado las disposiciones legales que les sean aplicables a la entidad sobre el control de los documentos (Ley de archivos)						
		4.2.4	Control de registros						
9	1		Los registros proporcionan evidencia de la conformidad, eficiencia, eficacia y efectividad del sistema de gestión de la calidad						
10	2		Existe un procedimiento documentado para la identificación, almacenamiento, recuperación, protección, tiempo de conservación, y disposición de los registros						
11	3		Se han identificado e implementado las disposiciones legales que les sean aplicables a la entidad sobre el control de los registros (Ley de archivos)						

		5	Responsabilidad de la Dirección							
		5.1	Compromiso de la dirección							
12	1		La dirección comunica a la organización la importancia de satisfacer los requisitos de los clientes, los legales y reglamentarios							
13	2		Existe disponibilidad de recursos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.							
		5.2	Enfoque hacia el cliente							
14	1		Se determinan y cumplen los requisitos del cliente para lograr su satisfacción							
15	2		Los clientes están debidamente informados sobre la gestión de la entidad.							
16	3		Existen mecanismos para conocer el nivel de satisfacción del cliente							
17	4		Se rinden cuentas de manera regular a la comunidad y organismos de control.							
		5.3	Política de la calidad							
18	1		Es coherente con el plan de desarrollo, los planes sectoriales y de desarrollo administrativo, el sistema de control interno y los planes estratégicos establecidos							
19	2		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.							
20	3		Proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad							
21	4		Es comunicada y entendida por los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas dentro de la entidad,							
22	5		Se revisa para su adecuación continua							
		5.4	Planificación							
		5.4.1	Objetivos de la calidad							
23	1		Se han establecido objetivos de la calidad para las funciones y niveles pertinentes considerando los recursos humanos, financieros y operacionales con los que cuenta la entidad.							
		5.4.2	Planificación del sistema de gestión de la calidad							
24	1		Se ha establecido en la planificación de la calidad la manera para cumplir los objetivos de calidad							

25	2		Se ha establecido en la planificación de la calidad cómo mantener la integridad del sistema de gestión de la calidad cuando se planifican e implementan cambios a este.								
		5.5	Responsabilidad, autoridad y comunicación								
		5.5.1	Responsabilidad y autoridad								
26	1		Están definidas y fueron comunicadas dentro de la organización las responsabilidades y la autoridad.								
		5.5.2	Representante de la dirección								
27	1		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								
28	2		Se le han definido responsabilidades y tiene la autoridad para informar a la dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y de cualquier necesidad de mejora								
29	3		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								
30	1		Se han establecido mecanismos de comunicación al interior de la organización considerando la eficacia del sistema de gestión de la calidad								
		6	Gestión de los recursos								
		6.2	Talento humano								
		6.2.1	Generalidades								
31	1		Los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas son competentes de acuerdo con la educación, formación, habilidades y experiencia.								
		6.2.2	Competencia, toma de conciencia y formación								
32	1		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								
33	2		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.								

34	3		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								
35	4		Se tienen registros de la educación, formación, habilidades y experiencia de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas								
		6.3	Infraestructura								
36	1		Se ha determinado cuál es la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.								
37	2		Incluye la infraestructura edificios, espacio de trabajo, servicios asociados (comunicaciones, transporte, vigilancia y otros), equipos hardware y software, que se requieren para lograr la conformidad de los requisitos del producto y/o servicio.								
38	3		Se hace mantenimiento a la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.								
		6.4	Ambiente de trabajo								
39	1		Se identifican las condiciones del ambiente de trabajo necesarias para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio								
40	2		Se gestionan las condiciones del ambiente de trabajo necesarias para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio								
		7	Prestación del servicio								
		7.1	Planificación de la realización del producto o prestación del servicio								
41	1		Están planificados los procesos necesarios para la realización del producto o la prestación del servicio (procesos misionales)								
42	2		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								
		7.2	Procesos relacionados con los clientes								
		7.2.2	Revisión de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio								
43	1		Se revisan y aseguran los requisitos relacionados con el producto y/o servicio antes que la entidad se comprometa a proporcionarlos al cliente.								

44	2		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.								
		7.4	Adquisición de bienes y servicios								
45	1		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.								
46	2		Están definidos los criterios de selección y la metodología de evaluación de los proveedores o contratistas cumpliendo con los requisitos establecidos por la entidad.								
		7.5	Producción y prestación de servicio								
		7.5.1	Control de producción y de prestación del servicio								
47	1		Se planifican las condiciones controladas bajo las cuales se debe prestar el servicio.								
48	2		La producción o prestación del servicio se lleva a cabo bajo estas condiciones controladas que han sido planificadas.								
		7.5.4	Propiedad del cliente (bienes suministrados para su utilización o incorporación dentro del producto y/o servicio)								
49	1		Se informa al cliente cuando algún bien de su propiedad se pierde, deteriora o se estime inadecuado para el uso								
50	2		Se deja registro cuando algún bien de su propiedad se pierde, deteriora o se estime inadecuado para el uso								
		8	Medición, análisis y mejora								
		8.1	Generalidades								
51	1		Están planificados los procesos de medición y seguimiento, análisis y mejora.								
52	2		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.								
		8.2.2	Auditoría interna (de calidad)								
53	1		Se llevan a cabo a intervalos planificados las auditorías internas al sistema de gestión de la calidad.								
54	2		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.								
		8.2.3	Seguimiento y medición de los procesos								
55	1		Se efectúan correcciones y se toman acciones correctivas, según sea conveniente, cuando no se alcanzan los resultados planificados.								

		8.3	Control de Servicio no conforme							
56	1		Se hace tratamiento de los productos y/o servicios no conformes mediante la definición de acciones para eliminar la no conformidad detectada.							
		8.4	Análisis de datos							
57	1		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.							
58	2		El análisis de datos proporciona información sobre los proveedores.							
		8.5	Mejora							
		8.5.1	Mejora continua							
59	1		La mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad incluye aspectos tales como: la política de calidad, objetivos de calidad, resultados de auditorías internas de calidad, análisis de datos, sistema de evaluación para seguimiento y medición, acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección							
		8.5.2	Acciones correctivas							
60	1		Son apropiadas las acciones correctivas, a los efectos de las no conformidades encontradas.							
		8.5.3	Acciones preventivas							
61	1		Son apropiadas las acciones preventivas, a los efectos de los problemas potenciales.							

Anexo C. Capacitaciones







ALCALDIA MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES

FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO: FOR-CI-RA-001
 VERSIÓN: 1
 PAGINA: 1 de 1

DEPENDENCIA RESPONSABLE: JANIER ORTEGA HERNANDEZ TEMA: Fundamentos de las normas
 LUGAR: AUDITORIO MUNICIPAL. FECHA: 11/06/09 HORA: 7:00

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	<u>Susana Diaz Aída</u>	<u>casa del anciano</u>	<u>susan-dioza@hotmail.com</u>	<u>[Firma]</u>
2	<u>Nayibe Rodriguez</u>	<u>Secr. genl. Hacienda</u>	<u>nayibrs@gmail.com</u>	<u>[Firma]</u>
3	<u>Carmenza Pied Perez</u>	<u>Sec. genl. y Hacienda</u>	<u>carmenza.pied@hot.com</u>	<u>[Firma]</u>
4	<u>Alicia Gutierrez Castellano</u>	<u>ENK RESISTSA</u>	<u>alicias_gut@hotmail.com</u>	<u>[Firma]</u>
5	<u>Lily Johana Niño González</u>	<u>Aux. sec. genl. y Hacienda</u>	<u>lily.joha@hotmail.com</u>	<u>[Firma]</u>
6	<u>ERICA AURILIA C.</u>	<u>SISDEN</u>	<u>mariano3061@h.</u>	<u>[Firma]</u>
7	<u>JOSE APOLITO CAMARGO P.</u>	<u>SISDEN</u>		<u>[Firma]</u>
8	<u>Marlene Vaya C.</u>	<u>Gestcon S</u>	<u>marolias34@h</u>	<u>[Firma]</u>
9	<u>Cecilia Vaya Jans.</u>	<u>Inspección de Policía</u>	<u>cega201172@gmail</u>	<u>[Firma]</u>
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES		CÓDIGO:	FOR-CI-RA-001	
			VERSIÓN:	1	
			PAGINA:	1 de 1	
DEPENDENCIA RESPONSABLE:	JAVIER ORTEGA HERNANDEZ	TEMA:	DISEÑO Y ELABORACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN		
LUGAR:	AYUNTAMIENTO MUNICIPAL	FECHA:	16/07/09	HORA:	7:00 Am
No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	
1	LILY DULCEY CORZO	SEC. DESARROLLO	lilydulcecorzo@gmail.com		
2	Emiliano Leonel Hernandez	Sec. Desarrollo	EmilianoLeonel@gmail.com		
3	Eduard Chacón G	DESAROLLO	EduardG@gmail.com		
4	GUILLERMO FONSECA PICO	DIRECTOR DE M	guillermofonseca@yahoo.com		
5	Karla Salas	Casa Cultural	ksalasolado7@gmail.com		
6	Hinlfo Martínez Lumme	Planeación	hinlfo@comunicacion.com		
7	Leidis Isabel Madrid Silva	Sec. Planeación	leidisimadrid@hotmail.com		
8	Carlos Giovanni Jaramila B	LA OBRERA	giovannimario@gmail.com		
9	Argenida Peña Fajardo	Planeación	argenida66@hotmail.com		
10	Rosalba Trana Gonzalez	Despacho	rosalbatrana@hotmail.com		
11	ERICA ANITA CARCELLO	Si Sben	mariana3061@gmail.com		
12	JORGE HIPOLITO CARRILLO	SI Sben			
13	Martene Rojas Correa	Gestión Social	marolassue@hotmail.com		
14	Edilma Taveras T	Planeación	edilmataveras@hotmail.com		
15	Eugenio Skippers	Sec. AGRICULTURA	urzskippers@hotmail.com		
16	Briette Anabela Cepeda	Sec. Salud	anpittcometa@hotmail.com		
17	Norie Cedeno Badillo	Planeación			
18	JORGE IVAN JIMENEZ	PLANEACION	jorgeivanjimenez@hotmail.com		
19	Fior Maria Estor Ortiz	Despacho Alcalde	fiorrecitas.estor@hotmail.com		
20	RODRIGO VASQUEZ HOTOS	DESARROLLO E.I.	rodvina64@hotmail.com		
21	LIZ MILA NUÑEZ FERRER	Sec. Salud			
22	Esperanza Millón Patiño	Ancianato	esmipa1971@hotmail.com		

Anexo D. Resolución de Creación del Comité MECI y Calidad

RESOLUCION No. 0259

(01 de Octubre de 2008)

POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL COMITÉ DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.

EL ALCALDE MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES

En uso de sus atribuciones legales y,

CONSIDERANDO

Que según el artículo 9º. De la Ley 87 de 1993 la definición de la Unidad de Coordinación de Control Interno en el nivel gerencial o directivo de las entidades, es uno de los componentes del Sistema de Control Interno, encargada de evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles y de asesorar a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, revaluación de los planes establecidos y la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos;

Que de igual manera, consagro el artículo 13 de la citada Ley, la obligación de establecer al más alto nivel jerárquico un comité de Coordinación del Sistema de Control Interno de acuerdo con la naturaleza de las funciones propias de la de la organización;

Que de acuerdo con la mencionada Ley, los directivos de las entidades públicas deberán determinar, implantar y complementar el Sistema de Control Interno en sus respectivos organismos o entidades;

Que para tal efecto y teniendo en cuenta los principios y reglas generales contenidos en la Ley 87 de 1993, se considera necesario disponer y autorizar la creación de oficinas y comités de Coordinación del Control Interno en aquellos Ministerios o Departamentos

Administrativos que no cuentan con una de tales dependencias o disponer su adecuación a los mandatos de la mencionada Ley y que se hicieron extensivas a partir del decreto 2145 de 1995.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: DEL COMITÉ DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO. Constitúyase El Comité De Coordinación Del Sistema De Control Interno. De acuerdo a lo Previsto en el artículo 13 de la Ley 87 de 1993, será el organismo responsable de la coordinación y asesoría del diseño de estrategias y políticas orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional, de conformidad con las normas vigentes y las características propias del municipio.

ARTICULO SEGUNDO: FUNCIONES DEL COMITÉ DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO. Corresponde al Comité de Coordinación del sistema de Control Interno el ejercicio de las siguientes funciones:

- a) Recomendar pautas para la determinación, implementación, adaptación, complementación y mejoramiento permanente del Sistema de Control Interno, de conformidad con las normas vigentes y las características propias del municipio;
- b) Estudiar y revisar la evaluación del cumplimiento de las metas y objetivos del organismo o entidad, dentro de los planes y políticas sectoriales y recomendar los correctivos necesarios;
- c) Asesorar al Alcalde en la definición de planes estratégicos y en la evaluación del estado de cumplimiento de las metas y objetivos allí propuestos;
- d) Recomendar prioridades para la adopción, adaptación, adecuado funcionamiento y optimización de los sistemas de información gerencial, estadística, financiera, de planeación y de evaluación de procesos, así como para la utilización de indicadores de gestión generales y por áreas;

- e) Estudiar y revisar la evaluación al cumplimiento de los planes, sistemas de control y seguridad interna y los resultados obtenidos por las dependencias del municipio;
- f) Revisar el estado de ejecución de los objetivos, políticas, planes, metas y funciones que corresponden a cada una de las dependencias del municipio;
- g) Coordinar con las demás dependencias de la alcaldía el mejor cumplimiento de sus funciones y actividades;
- h) Presentar a consideración del Alcalde Municipal las propuestas de modificación a las normas sobre el control interno vigentes;
- i) Reglamentar el funcionamiento de los distintos subcomités de coordinación del sistema de control interno que se organicen.

ARTICULO TERCERO: DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ. Integran el comité de control interno:

1. El Secretario General y de Hacienda
2. El Secretario de Planeación.
3. El Secretario de Desarrollo e Industria
4. El Jefe o responsable del Archivo Municipal

ARTICULO CUARTO: DE LA SECRETARIA TÉCNICA DEL COMITÉ: Corresponde al coordinador de la oficina de control interno asumir el rol de secretario técnico del comité y por lo tanto es el responsable de levantar las actas y realizar las citaciones de las reuniones.

ARTICULO QUINTO: DE LAS REUNIONES: El Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno se reunirá por lo menos cuatro veces al año cada tres meses y deberá contar con un reglamento interno

ARTICULO SEXTO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación, y deja sin efecto lo que resulte contradictorio por actos administrativos de igual o menor rango.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE.

El Alcalde Municipal,

URIEL VELANDIA GUTIERREZ

Anexo E. Matriz de Correlación

RELACIÓN
0: NINGUNA
1: BAJA
2: MEDIO BAJO
3: MEDIO
4: MEDIO ALTO
5: ALTA

Requisitos del Usuario Propósitos de la Entidad	Prestación de un servicio digno.	Medios de comunicación para la atención de las sugerencias, quejas y reclamos	Cumplimiento en planes y programas establecidos por la administración	Generación de empleo	Eficiencia en el manejo de los recursos del Municipio	TOTAL
Atención al usuario	5	4	1	1	1	13
Posicionamiento del Municipio	1	3	4	3	3	14
Desarrollo Económico, Social, Cultural y Ambiental.	2	2	5	4	5	18
Participación ciudadana	3	5	1	3	0	11
Talento Humano competente y comprometido	5	4	3	2	5	19
TOTAL	15	16	10	11	14	-

Anexo F. Indicadores de Gestión


PROCESO	INDICADOR	FORMULA	META	%REAL	FRECUENCIA	RESPONSABLE	SENTIDO
PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	Cumplimiento de capacitaciones	$\frac{\text{No. Capacitaciones realizadas} \times 100}{\text{No. Capacitaciones programadas}}$	>90%	85%	Mensual	Control interno	+
GESTIÓN SOCIAL	Índice de proyectos sociales	$\frac{\text{No. Proyectos sociales ejecutados} \times 100}{\text{No. Proyectos sociales programados}}$	>90%	75%	Trimestral	Oficina de Primera Dama	+
GESTIÓN DE GOBIERNO	Porcentaje de conciliaciones eficaces	$\frac{\text{No. Conciliaciones llevadas a feliz término} \times 100}{\text{No. Conciliaciones realizadas}}$	>90%	58%	Mensual	Inspectora de Policía	+
	Porcentaje de conciliaciones por conflicto familiar eficaces	$\frac{\text{No. Conciliaciones por conflicto familiar llevadas a feliz término} \times 100}{\text{No. Conciliaciones por conflicto familiar realizadas}}$	>90%	45%	Mensual	Comisario de Familia	+
GESTIÓN DE PROYECTOS AGROINDUSTRIALES	Visitas área Rural	$\frac{\text{No. Visitas realizadas en Área rural}}{\text{No. Visitas programadas}}$	>90%	95%	Mensual	Profesional Universitario	+
BANCO DE PROYECTOS	Índice de proyectos radicados	$\frac{\text{No. Proyectos ejecutados} \times 100}{\text{No. Proyectos radicados en el Banco de Proyectos}}$	>90%	75%	Semestral	Secretario de Planeación	+
GESTIÓN DE PLANIFICACIÓN FÍSICA E INFRAESTRUCTURA	Desarrollo de actividades	$\frac{\text{No. Actividades (obras y proyectos) realizadas} \times 100}{\text{No. Actividades programadas}}$	>80%	70%	Semestral	Secretario de planeación	+

GESTIÓN DE PLANIFICACIÓN FÍSICA E INFORMÁTICA	Índice de mantenimientos realizados	$\frac{\text{No. Mantenimiento realizados x 100}}{\text{No. Mantenimientos programados}}$	>90%	85%	Trimestral	Secretario de planeación	+
ATENCIÓN AL USUARIO	Efectividad de respuesta	$\frac{\text{No. Quejas tratadas x 100}}{\text{No. Quejas recibidas}}$	>90%	95%	Mensual	Representante de la Dirección	+
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Índice de competencia laboral	$\frac{\text{Personal con calificación positiva X 100}}{\text{Total de funcionarios evaluados}}$	>90%	95%	Anual	Control interno	+
GESTIÓN FINANCIERA	Eficiencia con recursos financieros	$\frac{\text{Presupuesto ejecutado x 100}}{\text{Presupuesto aprobado}}$	>80%	85%	Anual	Secretario de despacho de la secretaria General y de Hacienda	+
INTERVENTORIA	Obras desarrolladas con calidad	$\frac{\text{No. Obras que cumplen con los requisitos x 100}}{\text{Total de obras desarrolladas}}$	>80	85%	Semestral	Secretario de planeación	+
GESTIÓN JURÍDICA	Representación jurídica	$\frac{\text{Procesos sancionados en contra x 100}}{\text{Procesos atendidos}}$	0%	20%	Mensual	Asesor jurídico	-
GESTIÓN DOCUMENTAL	Implementación del SGC.	$\frac{\text{No. Documentos aprobados x 100}}{\text{No. Documentos requeridos}}$	>90%	95%	Trimestral	Comité de Calidad	+
	Eficacia de la Gestión Documental	Numero de no conformidades por Gestión Documental	<50%	30%	Semestral	Control Interno	-
	% de dependencias con TRD	$\frac{\text{No. Dependencias con TRD x 100}}{\text{Total dependencias}}$	>80%	95%	Anual	Control Interno	+

GESTIÓN DE INVENTARIOS	Entrada de bienes	$\frac{\text{Compras efectuadas} \times 100}{\text{Compras planeadas}}$	>90%	75%	Mensual	Técnico administrativo de inventarios	+
	Inventario de bienes	$\frac{\text{Bienes encontrados} \times 100}{\text{Bienes inventariados}}$	>90%	80%	Mensual	Técnico administrativo de inventarios	+
GESTIÓN DE CONTROL INTERNO	Auditorias	$\frac{\text{Auditorías realizadas} \times 100}{\text{Auditorías programadas}}$	>90%	100%	Anual	Control interno	+

Fuente: Autor del proyecto

Anexo G. Formato de Caracterización de Procesos

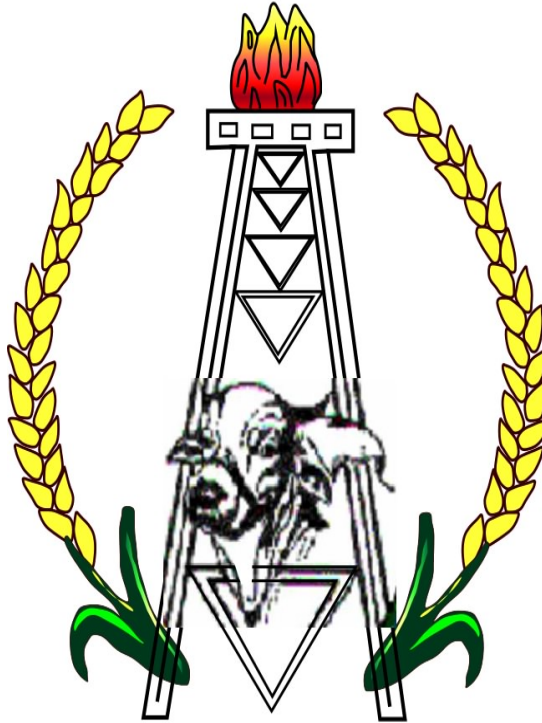
 <p>ALCALDÍA MUNICIPAL SABANA DE TORRES</p>	<p>ALCALDÍA MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES</p> <p>CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS</p>	CÓDIGO	CAR-SGC-001
		VERSIÓN	01
		PÁGINA	135 de n
NOMBRE DEL PROCESO		CÓDIGO DEL PROCESO	
OBJETIVO DEL PROCESO		ALCANCE	
RESPONSABLE DEL PROCESO		LIDER DEL PROCESO	
REQUISITOS LEGALES Y/O REGLAMENTARIOS		REQUISITOS POR CUMPLIR DE LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD VIGENTE	
RECURSOS REQUERIDOS PARA EL PROCESO		DOCUMENTOS RELACIONADOS	

INDICADORES DEL PROCESO					
INSUMO (ENTRADA)	PROVEEDOR	ACTIVIDADES		PRODUCTO (SALIDA)	CLIENTE
		PLANEAR			
		HACER			
		VERIFICAR			
		ACTUAR			
Elaboró:		Revisó:		Aprobó:	

Anexo H. Manual de Calidad

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES	CÓDIGO	MC-SGC-001
	MANUAL DE CALIDAD	VERSIÓN	02
		PÁGINA	_ de _

ALCALDÍA MUNICIPAL



SABANA DE TORRES

MANUAL DE CALIDAD

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION

1. PRESENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD
2. OBJETIVO DEL MANUAL DE CALIDAD
3. ALCANCE DEL MANUAL DE CALIDAD
4. CAMPO DE APLICACION
5. DEFINICIONES
6. RESPONSABLES
7. EL MUNICIPIO DE SABANA DE TORRES Y SUS GENERALIDADES
 - 7.1 DATOS GENERALES
8. PLATAFORMA ESTRATEGICA DEL MUNICIPIO
 - 8.1 MISIÓN
 - 8.2 VISIÓN
 - 8.3 PRINCIPIOS, VALORES Y VIRTUDES
 - 8.4 POLÍTICA DE CALIDAD
 - 8.5 OBJETIVOS DE CALIDAD
9. SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD DEL MUNICIPIO
 - 9.1 REQUISITOS
 - 9.2 ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
 - 9.3 EXCLUSIONES
 - 9.4 REQUISITOS DE LA DOCUMENTACION
 - 9.4.1 Generalidades
 - 9.4.2 Manual de Calidad
 - 9.4.3 Control de Documentos

- 9.4.4 Control de Registros
- 9.5 MAPA DE PROCESOS DE LA ALCALDIA
- 9.6 DESCRIPCION DE LOS PROCESOS Y SU INTERACCION
 - 9.6.1 Procesos Estratégicos
 - 9.6.2 Procesos Misionales
 - 9.6.3 Procesos de apoyo
 - 9.6.4 Procesos de Evaluación
- 10. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION
 - 10.1 COMPROMISO DE LA DIRECCION
 - 10.2 ENFOQUE AL CLIENTE
 - 10.3 PLANIFICACION DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD
 - 10.4 RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACION
 - 10.4.1 Responsabilidad y Autoridad
 - 10.4.2 Representante de la Dirección
 - 10.4.3 Comunicación Interna
- 10.5 REVISION POR LA DIRECCION
 - 10.5.1 Generalidades
 - 10.5.2 Información para la Revisión
- 11. GESTION DE LOS RECURSOS
 - 11.1 PROVISION DE RECURSOS
 - 11.2 RECURSOS HUMANOS
 - 11.3 INFRAESTRUCTURA
 - 11.4 AMBIENTE DE TRABAJO
- 12. REALIZACION DEL SERVICIO
 - 12.1 PLANIFICACION DE LA REALIZACION DEL SERVICIO

- 12.2 PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE
 - 12.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto
 - 12.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto
 - 12.2.3 Comunicación con el Cliente
- 12.3 DISEÑO Y DESARROLLO
- 12.4 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
- 12.5 PRODUCCION Y PRESTACION DEL SERVICIO
- 12.6 CONTROL DE LOS DISPOSITIVOS Y MEDICION
- 13. MEDICION, ANALISIS Y MEJORA
 - 13.1 GENERALIDADES
 - 13.2 SEGUIMIENTO Y MEDICION
 - 13.3 CONTROL DE SERVICIO NO CONFORME
 - 13.4 ANALISIS DE DATOS
 - 13.5 ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA
 - 13.5.1 Mejora Continua
 - 13.5.2 Acción Correctiva
 - 13.5.3 Acción Preventiva
- 14. FORMATO DE CONTROL DE CAMBIOS
- 15. ANEXOS

INTRODUCCIÓN

El Municipio de Sabana de Torres , como ente territorial y en función de dar cumplimiento al Artículo 311 de la Constitución Política de Colombia, el cual establece: *“Al municipio como entidad fundamental de la división político-administrativa del Estado le corresponde prestar los servicios públicos que determine la ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes y cumplir las demás funciones que le asignen la Constitución y las leyes”*, ha implementado en el año 2009 un Sistema de Gestión de la Calidad, con el fin de cumplir su objeto social eficaz y eficientemente, propiciando un cambio en la cultura organizacional de tal manera que se dé un enfoque hacia el cliente (comunidad), mediante la implementación de diferentes procesos.

Con la definición de una clara política y objetivos de calidad, enfocados al cumplimiento de la misión del Municipio, de conformidad con la Constitución y la Ley, y teniendo en cuenta una cultura de mejoramiento que es la base de este Sistema, el Municipio ha detectado las siguientes ventajas que se reflejarán en última instancia, en la satisfacción del usuario final o comunidad:

- Se reduce el desgaste organizacional mediante la eliminación de actividades que no generan valor.
- Permanentemente, se detectan oportunidades de mejora mediante la medición del desempeño de los procesos y la retroalimentación con la comunidad.
- Se promueve la participación activa y motivación de los funcionarios.
- Distribución equitativa de los recursos.
- Mayor facilidad para dar cumplimiento a los requisitos de carácter legal y facilita la rendición de cuentas a los diferentes entes de control.

- Permite una relación de mutuo beneficio con proveedores y contratistas.

La implementación de este sistema se ha realizado con base en las normas NTC ISO 9001:2000, y NTCGP 1000:2004, esta última establecida por medio de la Ley 872 de 2003 que crea el Sistema de Gestión de la Calidad para el sector público, y el decreto 4110 de 2004 que adopta la Norma Técnica de Calidad.

El compromiso permanente, por parte de la Dirección (Alcalde), Secretarios de Despacho, Jefes de Dependencia, Líderes de Proceso y funcionarios en general, ha sido el factor de éxito en la implementación, desarrollo, y mejora del Sistema de Gestión de la Calidad.

1. PRESENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.

La administración Municipal de Sabana de Torres, tiene como objetivo fundamental la satisfacción de las necesidades de la comunidad y superar sus expectativas, por tal razón se ha implementado un Sistema de Gestión de la Calidad, que nos permita dirigir y evaluar el desempeño institucional en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios.

Nuestra misión institucional está enmarcada dentro de los principios de compromiso, mejora continua, trabajo en equipo, cultura de la calidad, liderazgo, enfoque hacia el cliente, excelencia en el servicio; apuntando al cumplimiento del objetivo, hacer de Sabana de Torres un Municipio Competitivo.

Este Manual de Calidad, constituye una herramienta fundamental del Sistema Gestión de Calidad del Municipio de Sabana de Torres, ya que además de Identificar Procesos, determina su secuencia e Interacción.

Hago un reconocimiento al grupo de líderes, al Comité de Calidad de la Alta Dirección, apoyados por todos los empleados de la Administración Municipal, quienes han trabajado con entrega, responsabilidad, seriedad y compromiso en la implementación del sistema, en sus cinco etapas (diagnóstico, capacitación, documentación, implementación y verificación).

Con la implementación del sistema, se obtienen entre otros beneficios como: Estandarización de procedimientos; Caracterización y homologación del quehacer diario de una entidad pública a pesar de los constantes cambios de la normatividad colombiana; Facilita el cumplimiento de los requisitos establecidos por la legislación vigente, integrados a los requisitos propios de los clientes; Motivación y compromiso del personal; mejoramiento del clima organizacional; planificación y organización del trabajo; Intensificación del trabajo en equipo; mayor conocimiento de las necesidades de la comunidad; mejora la imagen institucional ; gestión con eficacia, eficiencia y efectividad para ser competitivos.

2. OBJETIVO DEL MANUAL DE CALIDAD

Este Manual tiene por objetivo definir y referenciar el Sistema de Gestión de la Calidad de la Administración Municipal de Sabana de Torres, con el fin de dar cumplimiento a los requisitos del cliente.

El sistema de Gestión de la Calidad de la Alcaldía de Sabana de Torres, está orientado a la satisfacción de la comunidad, mediante la mejora continua del desempeño de la Administración y la prevención de todo evento que pueda afectar la satisfacción de dicha comunidad.

3. ALCANCE DEL MANUAL DE CALIDAD

El Presente manual describe la Administración Municipal, responsabilidades y estructura del Sistema de Gestión de Calidad del Municipio de Sabana de Torres, de acuerdo con los requisitos específicos de la norma NTCGP 1000:2004, incluidos los procesos:

Procesos Estratégicos:

Planificación Estratégica

Procesos Misionales:

Gestión social

Gestión de gobierno

Gestión de proyectos agroindustriales

Banco de proyectos

Gestión de planificación física e infraestructura

Gestión de planificación física e informática

Procesos de Apoyo:

Atención al usuario

Gestión del talento humano

Gestión financiera

Interventoría

Gestión Jurídica

Gestión documental

Procesos de Evaluación:

Gestión de control interno

4. CAMPO DE APLICACIÓN

Los criterios dados en este Manual aplican para los procesos descritos en el numeral 9.1, y que son responsabilidad de las siguientes dependencias de la Administración:

Despacho de la Alcaldía

Oficina Asesora Jurídica

Secretaría General y de Hacienda

Secretaría de Planeación

Secretaría de Desarrollo e Industria.

Control Interno.

5. DEFINICIONES

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

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

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

Nota: Los manuales de calidad pueden variar en cuanto a detalle y formato para adecuarse al tamaño y complejidad de cada organización en particular.

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

Notas:

- 1) *Los procedimientos pueden estar documentados o no.*
- 2) *Cuando un procedimiento está documentado, se utiliza con frecuencia el término “procedimiento escrito” o “procedimiento documentado”. El documento que contiene un procedimiento puede denominarse “documento de procedimiento”.*

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

Registro: (NTC-ISO 9000 numeral 3.7.6, NTCGP 1000 numeral 3.42)

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

Notas:

- 1) *Los registros pueden utilizarse, por ejemplo, para documentar la trazabilidad y para proporcionar evidencia de verificaciones acciones preventivas y acciones correctivas.*
- 2) *En general los registros no necesitan estar sujetos al control del estado de revisión.*

Parte Interesada: (NTCGP 1000 numeral 3.35): Persona o grupo que tenga un interés en el desempeño o éxito de una organización.

Nota:

Un grupo puede ser una organización, parte de ella, o más de una organización.

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

Notas:

- 1) *Los elementos de entrada para un proceso son generalmente salidas de otros procesos.*
- 2) *Los procesos de una organización son generalmente planificados y puestos en práctica bajo condiciones controladas para aportar valor.*
- 3) *Un proceso en el cual la conformidad del producto resultante, no pueda ser fácil o económicamente verificada, se denomina habitualmente “proceso especial”.*
- 4) *Cada entidad define los tipos de proceso con los que cuenta, típicamente pueden existir, según sea aplicable, los siguientes:*

Procesos estratégicos: Incluyen procesos relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, provisión de comunicación, aseguramiento de disponibilidad de los recursos necesarios y revisiones por la dirección.

Procesos Misionales: Incluyen todos los procesos que proporcionan el resultado Previsto por la entidad en el cumplimiento de su objeto social o razón de ser.

Procesos de Apoyo: Incluyen todos aquellos procesos para la provisión de los recursos, que son necesarios en los procesos estratégicos, misionales y de medición, análisis y mejora.

Procesos de Evaluación: Incluyen aquellos procesos necesarios para medir y opilar datos destinados a realizar el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y eficiencia. Incluyen procesos de medición, seguimiento y auditoría interna, acciones correctivas y preventivas, y son una parte integral de los procesos estratégicos, de apoyo y los misionales.

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

Nota:

El proceso mediante el cual se establece objetivos y se identifican oportunidades para la mejora es un proceso continuo a través del uso de los hallazgos de la

auditoría, las conclusiones de la auditoría, el análisis de los datos, la revisión por la Dirección u otros medios, y generalmente conduce a la acción correctiva y preventiva.

Satisfacción del Cliente: (NTCGP 1000 numeral 3.47): Percepción del cliente sobre el grado que se han cumplido sus requisitos y expectativas.

Nota:

- 1) Las quejas y reclamos son un indicador habitual de una baja satisfacción del cliente, pero la ausencia de estas no implica necesariamente una elevada satisfacción de aquel.*
- 2) Aunque cuando los requisitos del cliente se han acordado con el mismo, y estos han sido cumplidos, esto no asegura, necesariamente, una elevada satisfacción de su parte.*

6. RESPONSABLES

Son responsables de velar por la aplicación e implementación de este Manual; el Alcalde como Director del SGC, el Representante de la Dirección y Coordinador del SGC y Líderes de Proceso nombrados mediante acto administrativo, los Secretarios de Despacho y Directores o Coordinadores de Área.

7. EL MUNICIPIO DE SABANA DE TORRES Y SUS GENERALIDADES.

7.1 DATOS GENERALES

Fecha de fundación: 29 de noviembre de 1973

Nombre del los fundadores: José María Torres y Familia

La Alcaldía Municipal de Sabana de Torres es una entidad estatal de derecho público que tiene como misión afianzar el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de los Sabaneros, administrar los asuntos municipales y prestar los servicios públicos que determine la ley, ordenar el desarrollo de su territorio y construir las obras que demande el progreso municipal, promover la participación comunitaria y el mejoramiento social y cultural de sus habitantes.

Además, planificar el desarrollo económico, social y ambiental de su territorio, en coordinación con otras entidades, solucionar las necesidades insatisfechas en salud, educación, saneamiento ambiental, agua potable, servicios domiciliarios, vivienda, recreación y deporte, con especial énfasis en la niñez, la mujer, los adultos mayores y las personas discapacitadas. Igualmente, velar por el adecuado manejo de los recursos naturales y del medio ambiente y hacer cuanto pueda por adelantar por sí mismo soluciones a la comunidad o en subsidio con otras entidades territoriales mientras éstas proveen lo necesario.

COBERTURA GEOGRÁFICA

Según el último censo del DANE Sabana de Torres cuenta con una población aproximada de 19.772 Personas. Distribuidos de la siguiente manera:

- **ÁREA URBANA:** 11.657 Personas
- **ÁREA RURAL:** 8113 Personas

Los cuales son usuarios de los servicios que brinda la Alcaldía Municipal de Sabana de Torres.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

PLANTA DE EMPLEADOS

El número total de empleados administrativos es 26. Distribuidos de la siguiente forma:

2 Ejecutivo:

- Alcalde Municipal

1 Asesor:

- Asesor de Control Interno

4 Directivos:

- Secretarios de Despacho de la Secretaria General y de Hacienda
- Secretario de Despacho de la Secretaria de Planeación
- Secretarios de Despacho de la Secretaria de Desarrollo e Industria
- Director del Instituto de Deporte, Recreación, cultura y Turismo de Sabana (INDERCULTSA)

4 Profesionales

- 1 Arquitecto
- 1 Veterinario
- 1 Contador
- 1 Comisaria de Familia

6 Técnicos

- 3 Administrativos
- 2 Operativos

- 1 Inspector de Policía

10 Asistenciales

- 1 Secretaria Ejecutiva de Despacho
- Secretarias
- Auxiliares
- 1 Conductor

8. PLATAFORMA ESTRATEGICA DEL MUNICIPIO

8.1 MISIÓN

Posicionar al Municipio de Sabana de Torres, a nivel Nacional e Internacional como una Entidad Territorial dada sus ventajas comparativas y de ubicación geoestratégica y jalonador de proyectos para el agro y la industria tendientes a generar desarrollo económico, social y cultural para transformarlo en una Empresa Pública que enorgullezca a cada uno de los Sabaneros.

8.2 VISIÓN

Una Sabana de Torres que aprovecha positivamente su ventaja de ubicación geográfica, insertada como región geoestratégica con potencialidades para su desarrollo integral y armónico en donde lo social, lo económico, lo ambiental y lo comunitaria sean el motor que impulsen las oportunidades de crecimiento de sus pobladores mediante el acceso a una educación con excelencia congruente con su entorno construyendo espacios para acceder a la oferta de bienes y servicios, salud, vivienda, empleo, recreación y desarrollo económico sostenible que lo proyecte como región productiva y competitiva, justa y con perspectiva de género.

8.4 POLÍTICA DE CALIDAD.

“La Alcaldía Municipal de Sabana de Torres es una entidad comprometida con el desarrollo económico, social, cultural y ambiental del Municipio, motivada por mejorar continuamente la eficiencia, eficacia y efectividad de sus procesos y generar canales de comunicación para brindar un servicio digno que cumpla con todas las necesidades y expectativas de la comunidad, para esto cuenta con Talento Humano competente y comprometido con ofrecer un servicio oportuno y de excelente calidad.”

8.5 OBJETIVOS DE CALIDAD.

- Administrar los recursos del Municipio con eficiencia para generar desarrollo económico, social, cultural y ambiental.
- Evaluar el desempeño de la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos desarrollados en la Alcaldía Municipal, para asegurar de esta forma el mejoramiento continuo.
- Desarrollar canales de comunicación asegurando la participación ciudadana en pro de mejorar el nivel de satisfacción de nuestros usuarios.
- Generar en los Funcionarios de la Administración Municipal sentido de pertenencia en los servicios, para ofrecer una excelente atención a la comunidad Sabanera.
- Evaluar y fortalecer las competencias laborales y el desarrollo integral del talento humano de la Administración Municipal.

9. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL MUNICIPIO.

9.1 REQUISITOS

El Municipio debe establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia, eficiencia y efectividad de acuerdo con los requisitos de esta norma.

El Municipio debe:

- a) Identificar los procesos que le permiten cumplir la misión que se le ha asignado.
- b) Determinar la secuencia e interacción de estos procesos.
- c) Determinar los criterios y métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces y eficientes,
- d) Asegurarse de la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos.
- e) Realizar el seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos,
- f) Implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos, e
- g) Identificar y diseñar, con la participación de todos los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas, los puntos de control sobre los riesgos de mayor probabilidad de ocurrencia o que generan un impacto considerable en la satisfacción de necesidades y expectativas de calidad de los clientes, en las materias y funciones que le competen a cada entidad.

El Municipio, ha descrito o caracterizado cada uno de sus procesos con el fin de poder normalizarlos, controlarlos y disminuir la variación en los mismos, para ello se define el objetivo, alcance, los proveedores, entradas, actividades, salidas y usuario, responsables, parámetros, medición y seguimiento, puntos de control,

documentos internos y externos, requisitos legales y de la NTCGP 1000:2004 aplicables; que permitan mantener un monitoreo y mejoramiento continuo.

Las siguientes son las caracterizaciones de los procesos del municipio.

TIPO DE PROCESO	PROCESOS CARACTERIZADOS
PROCESOS ESTRATEGICOS	PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA
PROCEOS MISIONALES	GESTIÓN SOCIAL
	GESTIÓN DE GOBIERNO
	GESTIÓN DE PROYECTOS AGROINDUSTRIALES
	BANCO DE PROYECTOS
	GESTIÓN DE PLANIFICACIÓN FÍSICA E INFRAESTRUCTURA
	GESTIÓN DE PLANIFICACIÓN FÍSICA E INFORMÁTICA
PROCESOS DE APOYO	ATENCIÓN AL USUARIO
	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
	GESTIÓN FINANCIERA
	INTERVENTORIA
	GESTIÓN JURÍDICA
	GESTIÓN DE INVENTARIOS
	GESTIÓN DOCUMENTAL
PROCESO DE EVALUACION	GESTIÓN DE CONTROL INTERNO

En los casos en que el Municipio opte por entregar a terceros cualquier proceso que afecte la conformidad del producto y/o servicio con los requisitos, la entidad debe asegurarse de controlar tales procesos. La responsabilidad sobre el control de los procesos entregados a terceros debe estar identificada dentro del sistema de gestión de la calidad.

Cuando existan disposiciones regulatorias, expedidas por una autoridad competente, relativas al control de procesos entregados a terceros, la entidad deberá ceñirse a estas disposiciones.

9.2 ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

El alcance comprende el diseño, documentación, implementación y evaluación del Sistema de Gestión de la Calidad para todos los procesos (Misionales, Apoyo, Misionales y Evaluación) desarrollados en la Alcaldía Municipal de Sabana de Torres bajo los lineamientos de la norma NTCGP 1000:2004.

9.3 EXCLUSIONES

Se excluyen del Sistema de Gestión de Calidad los siguientes requisitos planteados en las norma NTCGP 1000:2004

Requisito 7.3: Diseño y desarrollo. Se excluye este numeral del Sistema de Gestión de la calidad del Municipio de Sabana de Torres, puesto que la administración no determina de manera autónoma los requisitos de los servicios, estos están establecidos en la normatividad vigente, en las solicitudes de la comunidad y en los planes de desarrollo Nacional, Departamental y Municipal.

Requisito 7.5.2: Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio. Se excluye este numeral puesto que durante la realización de los programas y la prestación del servicio la Administración Municipal cuenta con actividades de seguimiento y medición que le permiten controlar sus procesos y las características de cada una de sus actividades para asegurarse de la conformidad de los requisitos de la comunidad, los legales y reglamentarios.

Requisito 7.6: Control de los Dispositivos de Seguimiento y Medición. Se excluye este requisito del sistema de gestión de la calidad del municipio de Sabana de Torres, puesto que no es una actividad que desarrolla la Administración Municipal.

9.4 REQUISITOS DE LA DOCUMENTACION

9.4.1 Generalidades

La documentación del sistema de gestión de la calidad debe incluir:

- a) Declaraciones documentadas de una política de la calidad y de objetivos de la calidad,
- b) Un manual de la calidad,
- c) Los procedimientos documentados requeridos en esta Norma,
- d) Los documentos requeridos por la entidad para el cumplimiento de sus objetivos institucionales y que le permitan asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos, y
- e) Los registros requeridos por esta Norma (véase el numeral 4.2.4).

9.4.2 Manual de Calidad

El Municipio debe establecer y mantener un manual de la calidad que incluya:

- a) El alcance del sistema de gestión de la calidad, incluidos los detalles y la justificación de cualquier exclusión.
- b) Los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de calidad, o referencia a los mismos, y
- c) Una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión de la calidad.

9.4.3 Control de Documentos

Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse.

Debe establecerse un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para:

- a) Aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión;
- b) Revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente;
- c) Asegurarse de que se identifican los cambios y el estado de revisión actual de los documentos;
- d) Asegurarse de que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso;
- e) Asegurarse de que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables;
- f) Asegurarse de que se identifican los documentos de origen externo y se controla su distribución, y
- f) Prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón.

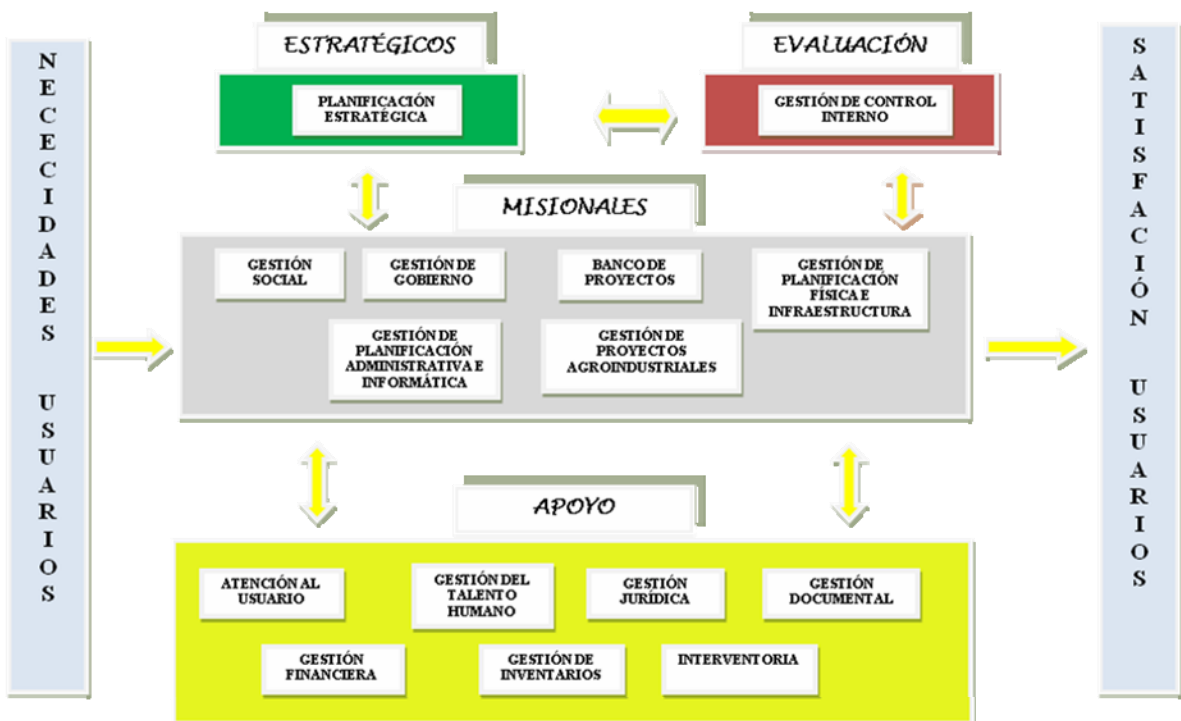
9.4.4 Control de Registros.

Los registros son un tipo especial de documento, y deben controlarse de acuerdo con los siguientes requisitos:

- ✓ Deben establecerse y mantenerse para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz, eficiente y efectiva del sistema de gestión de la calidad.

- ✓ Deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables.
- ✓ Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros, acorde con las disposiciones legales vigentes sobre la materia.
- ✓ Las entidades deben identificar e implementar las disposiciones legales que les sean aplicables sobre el control de los registros (por ejemplo la Ley 594 de 2000).

9.5 MAPA DE PROCESOS DE LA ALCALDÍA.



10. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION

10.1 COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN.

Como demostración de su compromiso con el sistema de gestión de la calidad del Municipio, la Administración Municipal ha establecido la política y los objetivos de calidad. Así mismo, ha desarrollado actividades, que buscan crear un ambiente que favorezca la implementación y maduración del sistema de gestión de la calidad. Igualmente, se han desarrollado campañas para crear conciencia sobre la importancia del Sistema de Gestión de la Calidad y la satisfacción de las necesidades de las comunidades del municipio y su zona de influencia.

10.2 ENFOQUE AL CLIENTE

La Administración Municipal ha identificado a las comunidades del municipio como el cliente objeto del sistema de gestión de la calidad implementado. El Alcalde ha establecido los recursos y directrices pertinentes para asegurar que los requisitos del cliente se determinen y se satisfagan.

10.3 PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

La Administración Municipal desde la Alcaldía establece todos los planes a ejecutar de acuerdo con los Objetivos programados. Dentro del marco del sistema de gestión de la calidad, cuando se requiere desarrollar una planificación para realizar un cambio que pueda afectar el desempeño del sistema de gestión de la calidad, se documenta el plan a desarrollar, indicándose las acciones, los responsables, las fechas y recursos. También, cuando se considere pertinente, se elabora el plan de calidad.

10.4 RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN

10.4.1 Responsabilidad y Autoridad

El Alcalde, con independencia de otras responsabilidades, debe tener la responsabilidad y autoridad que incluya:

- Asegurarse de que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para la implementación del sistema de gestión de la calidad;
- Informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y de cualquier necesidad de mejora, y
- Asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la entidad.
- Generar acciones de mejora que permitan el óptimo desarrollo de los procesos.
- Desarrollar, implementar y mantener el Sistema de Gestión de Calidad de la Organización de acuerdo con los requisitos de la norma NTCGP 1000:2004

10.4.2 Representante de la Dirección

La Administración Municipal revisa anualmente el Sistema de Gestión de Calidad. Para la revisión del Sistema de Gestión se tienen en cuenta entre otras las siguientes fuentes de información:

- Plan de Desarrollo
- Política de Calidad
- Objetivos de Calidad
- Manual de Gestión de Calidad
- Análisis de la información del sistema de quejas y soluciones

- Desempeño de los procesos
- Acciones correctivas y preventivas
- Informes sobre las conclusiones de las auditorías.

10.4.3 Comunicación Interna

El Alcalde debe asegurarse de que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro del Municipio y de que la comunicación se efectúa considerando la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

10.5 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

10.5.1 Generalidades

El Alcalde debe, a intervalos planificados, revisar el sistema de gestión de la calidad del Municipio, para asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad continuas. La revisión debe realizarse por lo menos una vez al año, e incluir la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el sistema de gestión de la calidad, incluidos la política de la calidad y los objetivos de la calidad.

NOTA La frecuencia de la revisión debería determinarse en función de las necesidades del Municipio; debería realizarse cuando la información de entrada para el proceso de revisión pueda proporcionar resultados que permitan determinar oportunamente la conveniencia, la adecuación, la eficacia, efectividad y eficiencia del sistema de gestión de la calidad.

10.5.2 Información para la revisión

La información de entrada para la revisión por la dirección debe incluir:

- a) Resultados de auditorías,
- b) Retroalimentación del cliente,
- c) Desempeño de los procesos y conformidad del producto y/o servicio,
- d) Estado de las acciones correctivas y preventivas,
- e) Acciones de seguimiento de revisiones previas efectuadas por la dirección.
- f) Cambios que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad.
- g) Recomendaciones para la mejora, y
- h) Riesgos actualizados e identificados para la entidad.

11. GESTIÓN DE LOS RECURSOS

11.1 PROVISIÓN DE RECURSOS.

La Administración Municipal mediante la Dirección del Alcalde, identifica las necesidades de recursos para los procesos, estas necesidades son analizadas y aprobadas por el Concejo Municipal y una vez aprobadas las necesidades de recursos, estos son incluidos en los procesos de contratación.

11.2 RECURSOS HUMANOS

El personal que afecta la calidad de los servicios prestados por el Municipio tiene definidos los requisitos de educación, formación, habilidades y experiencia en el documento de caracterización de cada proceso, así como en el documento inventario de competencias. El manual de funciones donde podemos verificar la competencia de los cargos lo podemos evidenciar en el anexo C.

11.3 INFRAESTRUCTURA.

La infraestructura necesaria para lograr la conformidad con el cumplimiento de los Objetivos es determinada por los Planes y Programas del Municipio, es proporcionada mediante el proceso de Contratación y es mantenida a través del proceso de Recursos Físicos.

11.4 AMBIENTE DE TRABAJO

El Municipio mantiene excelentes condiciones de ambiente laboral para lograr el cumplimiento de la Misión, Visión y Plan Estratégico definidos.

12. REALIZACION DEL SERVICIO

12.1 PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO.

El Municipio, realiza todos los procesos y procedimientos tendientes a realizar una planeación específica con el propósito de incluir todas las actividades que permitan lograr los objetivos establecidos para solucionar las necesidades planteadas por los municipios asociados.

Para asegurar el cumplimiento de sus servicios, el Municipio determina los siguientes lineamientos:

- Lineamientos Estratégicos
- Lineamientos Presupuestales
- Lineamientos Operativos
- Lineamientos Administrativos

- Aplicación del Marco legal y municipal para garantizar la ejecución de sus servicios a los beneficiarios.

12.2 PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE.

12.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto

Los requisitos para los servicios establecidos se encuentran definidos en la Constitución Política de Colombia en su artículo 148 y la Ley 136 de 1994.

Igualmente el Alcalde estudia y revisa los diferentes requisitos de la ley aplicable a los servicios y lineamientos técnico-administrativos para su adecuada prestación acorde con las necesidades de las comunidades.

12.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto

Conforme a lo dispuesto por la reglamentación, el Municipio adecúa su organización para cumplir los preceptos legales. El alcalde genera los lineamientos técnico-administrativos requeridos en concordancia con la normatividad vigente para todos los servicios.

12.2.3 Comunicación con el Cliente

La comunicación con los Clientes se realiza directamente con los miembros de la Administración Municipal, por los medios técnicos existentes (Vía telefónica, Fax, Internet, atención directa) por intermedio de su sede principal ubicada en la cabecera Municipal.

12.3 DISEÑO Y DESARROLLO

Este punto se excluye porque las funciones de las Administraciones Municipales han sido delegadas por la Constitución Política de Colombia en su artículo 311 y en la ley, en especial la Ley 136 de 1994, en la cual se establecen las competencias de las administraciones municipales.

Para ello la Administración ha establecido, normalizado e implementado procesos que le dan respuesta a las necesidades de la comunidad, tal y como se muestra en la figura del Mapa de Procesos.

12.4 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS.

Los bienes y servicios que adquiere o contrata el Municipio, se hace siguiendo los lineamientos de la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, el Decreto 2774 de 2008 y del manual de Contratación establecido por el Municipio. La responsabilidad por el cumplimiento de los requisitos es del proceso de gestión de recursos

12.5 PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

A lo largo de la prestación de los servicios ofrecidos por el Municipio, es posible verificar el cumplimiento de los requisitos a través de actividades de seguimientos en las etapas del mismo.

12.6 CONTROL DE LOS DISPOSITIVOS Y MEDICIÓN.

El seguimiento y medición de los servicios prestados por el Municipio, no requieren la utilización de equipos de medición y ensayo por lo tanto se excluye.

13. MEDICION, ANALISIS Y MEJORA

13.1 GENERALIDADES

El Municipio, tiene establecido el seguimiento de sus procesos a través de los indicadores de gestión definidos en cada uno de los procesos y se complementa con el seguimiento y control de los líderes de los mismos.

13.2. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

El Municipio, ha implementado los siguientes mecanismos que le permiten evaluar el logro de las disposiciones planificadas:

- Revisiones por el Alcalde.
- Evaluaciones de satisfacción de los usuarios con el servicio.
- Control de Solicitudes de Servicio
- Quejas, peticiones, acciones de cumplimiento y reclamos
- Auditorías Internas de Calidad.

13.3 CONTROL DE SERVICIO NO CONFORME

Todos los procesos del sistema de gestión de la calidad tienen establecidos indicadores y servicios con respecto a los requisitos definidos para los mismos. Estos indicadores hacen parte del sistema de indicadores del proceso. El cumplimiento de los objetivos de calidad establecidos se evalúa y se mide mediante los planes de control en los cuales queda definido el aporte de cada proceso a cada uno de los objetivos de calidad a través de objetivos específicos de proceso. En el procedimiento obligatorio documentado “**control de servicio no conforme**”, se establecen las actividades para el tratamiento y seguimiento al servicio.

13.4 ANÁLISIS DE DATOS

Los resultados de los indicadores para cada uno de los procesos son analizados con el fin de establecer su nivel de cumplimiento con respecto a las metas propuestas e identifica los aspectos a mejorar.

El análisis de datos debe proporcionar información sobre:

- ✓ La satisfacción del cliente
- ✓ La conformidad con los requisitos del producto y/o servicio
- ✓ Las características y tendencias de los procesos y de los productos y/o servicios, incluidas las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas, y
- ✓ Los proveedores.

13.5 ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA.

La Alcaldía mejora continuamente la eficacia, la conveniencia y la adecuación del sistema de gestión de la calidad a través de la identificación de oportunidades de mejora en cada uno de los procesos del sistema. Las oportunidades de mejora son analizadas para identificar causas de problemas.

13.5.1 Mejora continua

El Municipio debe mejorar continuamente la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de 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.

13.5.2 Acción Correctiva

La Alcaldía debe tomar acciones para eliminar la causa de no conformidades con el objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.

Debe cumplirse con el procedimiento documentado que define los requisitos para:

- Revisar las no conformidades (incluidas las quejas y reclamos de los clientes),
- Determinar las causas de las no conformidades,
- Evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir,
- Determinar e implementar las acciones necesarias,
- Registrar los resultados de las acciones tomadas y
- Revisar las acciones correctivas tomadas.

13.5.3 Acción Preventiva

La Alcaldía debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales.

Debe establecerse un procedimiento documentado que defina 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.

14. FORMATO DE CONTROL DE CAMBIOS

Este formato tiene por objeto mantener identificado los cambios y actualizaciones que se realizan en los procesos, procedimientos, instructivos y guías en el Municipio.

CUADRO CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Fecha	Descripción del Cambio

Anexo 1. Caracterizaciones

NOMBRE DEL PROCESO	PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	CÓDIGO DEL PROCESO	PRO-SPL-PE-001
OBJETIVO DEL PROCESO	Planificar el desarrollo social y económico mediante la formulación de políticas e instrumentos financieros, definiendo el modelo de gestión y estructura administrativa y planificando el desarrollo territorial ambiental y político del municipio para lograr la eficiencia y eficacia del ente territorial.	ALCANCE	Aplica para la formulación de la política de calidad y los planes de acción estratégicos, tácticos y operativos propuestos para toda la entidad y a la trazabilidad y ajuste de los objetivos y metas fijados por la alta dirección en un periodo determinado.
RESPONSABLE DEL PROCESO	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN	LIDER DEL PROCESO	SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARA DE PLANEACIÓN
REQUISITOS LEGALES Y/O REGLAMENTARIOS	Constitución política Ley 87 / 93. Sistema de control Interno Ley 872 / 03. S.G.C. en el poder público Decreto 2145 / 99 Normas sobre control interno Decreto 4110 / 04. Norma Técnica de la calidad Decreto 1599 / 05. MECI 1000:2005 Ley 111 / 96. estatuto orgánico de presupuesto Ley 152 / 94 Planes de desarrollo territoriales. Ley 617 del 2000 Ajuste Fiscal entes territoriales. Ley 819 / 2003 Marco Fiscal a Mediano Plazo Ley 489 / 98. Estatuto de la Admón. Pública Ley 388 / 97 POT	REQUISITOS POR CUMPLIR DE LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD VIGENTE	4.1. Cadena de valor 4.2. Gestión documental 5.1. Compromiso de la Dirección 5.2. Enfoque al cliente 5.3. Política de calidad 5.4.1. Objetivos de calidad 5.4.2. Planificación el S.G.C. 5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación 5.5.1. responsabilidad y autoridad 5.5.2. Representante de la Dirección 5.5.3. Comunicación Interna 5.6. Revisión por la Dirección 7.1. Planificación de la Realización del servicio 8.5. Medición, análisis y mejora..
RECURSOS REQUERIDOS PARA EL PROCESO	Recursos del Presupuesto Recurso Humano Recursos Técnicos	DOCUMENTOS RELACIONADOS	<ul style="list-style-type: none"> • Registros • Manual de calidad • Manual de procedimientos • Plan de desarrollo del municipio • Plan operativo Anual de la entidad
INDICADORES DEL PROCESO			
<p>_____ Total Ejecución Presupuestal 100 _____</p> <p>_____ Total presupuesto Aprobado _____</p>			

INSUMO (ENTRADA)	PROVEEDOR	ACTIVIDADES	PRODUCTO (SALIDA)	CLIENTE
Plan de Desarrollo Municipal Auditorías Necesidades	Congreso de la República Gobierno Municipal Proceso de Evaluación Comunidad	P L A N E A R	Diagnosticar las necesidades y requerimientos del Municipio Definir estrategia de difusión del Plan de Desarrollo Municipal	
		H A C E R	Formular, elaborar e inscribir los planes, programas y proyectos institucionales Socialización del Plan de Desarrollo Municipal	
		V E R I F I C A R	Verificar el cumplimiento de los objetivos formulados en el plan de desarrollo. Seguimiento y medición de los procesos, mediciones y reclamos	
		A C T U A R	Implementar acciones preventivas y/o correctivas para evitar el incumplimiento de las metas institucionales.	
Elaboró: SECRETARIO DE PLANEACIÓN		Revisó: COMITÉ DE CALIDAD		Aprobó:

NOMBRE DEL PROCESO	GESTIÓN DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO DEL PROCESO	PRO-CI-GCI-001
OBJETIVO DEL PROCESO	Propender para que los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad redunden en optimizar el desempeño de la administración municipal.	ALCANCE	Aplica para la formulación de la política de calidad y los planes de acción estratégicos, tácticos y operativos propuestos para toda la entidad y a la trazabilidad y ajuste de los objetivos y metas fijados por la alta dirección en un período determinado.
RESPONSABLE DEL PROCESO	CONTROL INTERNO	LIDER DEL PROCESO	CONTROL INTERNO
REQUISITOS LEGALES Y/O REGLAMENTARIOS	<p>Constitución política Ley 87 de 1993. Sistema de control Interno Decreto 1826 de 1994. Decreto 1537 de 2001. Ley 872 / 03. S.G.C. en el poder público Decreto 2145 / 99 Normas sobre control interno Decreto 4110 / 04. Norma Técnica de la calidad Decreto 1599 / 05. MECI 1000:2005 Ley 111 / 96. estatuto orgánico de presupuesto Ley 152 / 94 Planes de desarrollo Ley 617 del 2000 Ajuste Fiscal entes territoriales. Ley 819 / 2003 Marco Fiscal a Mediano Plazo Ley 489 / 98. Estatuto de la Admón. Pública Ley 388 / 97 POT – ESQUEMA ORDENAMIENTO TERRITORIAL. Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas.</p>	REQUISITOS POR CUMPLIR DE LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD VIGENTE	<p>4.1- Requisitos Generales 4.2. Gestión documental 5.- RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION 5.1 Compromiso de la Dirección: 5.2 Enfoque al cliente: 5.3 Política de Calidad: 5.4.1 Objetivos de la calidad:. 5.4.2 Planificación de la calidad: 5.6.1 Generalidades: 5.6.2 Información para la Revisión: 5.6.3 Resultados para la Revisión: 7.1. Planificación de la Realización del servicio 8.1 Generalidades planifica e implementa los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejoramiento necesario para 8.2. Seguimiento y Medición. 8.2.1.-Satisfacción del cliente: 8.2.2.- Auditoría interna: 8.2.3.- Seguimiento y medición de los procesos: 8.2.4.- Seguimiento y medición del Servicio 8.3.- Control del Servicio No Conforme: 8.4.- Análisis de datos: 8.5.- Mejoramiento 8.5.1.- Mejoramiento continuo: 8.5.2.-Acciones correctivas:. 8.5.3.- Acciones preventivas.</p>
RECURSOS REQUERIDOS PARA EL PROCESO	<p>El proceso va desde la formulación de la política de calidad hasta la formulación de planes y proyectos de la entidad.</p> <p>Físicos: Oficina, Hardware y Software. Humanos: Director del Departamento.</p>	DOCUMENTOS RELACIONADOS	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento de Control del servicio no conforme • Procedimiento de Acciones correctivas y Preventivas • Procedimiento de Auditoría interna de calidad • Procedimiento de Revisión por la Dirección.

			<p>Ambiente de Trabajo: Condiciones adecuadas de iluminación y ventilación en puestos de trabajo.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Guía para el Control del servicio no conforme. • Plantilla de Acciones correctivas y preventivas. • Plantilla de Programa de Auditoría interna de calidad. • Plantilla de Plan de Auditoría interna de calidad. • Plantilla de Evaluación del curso. • Plantilla de Lista de verificación • Plantilla de Reporte de no Conformidades. • Plantilla de Informe de Auditoría Interna de calidad. • Plantilla de Acta de revisión. <ul style="list-style-type: none"> • Registros • Manual de calidad • Manual de procedimientos • Plan Estratégico Institucional • Plan operativo Anual Institucional
--	--	--	---	--	--

INDICADORES DEL PROCESO

$\frac{\text{Auditorías realizadas x 100}}{\text{Auditorías programadas}}$
--

INSUMO (ENTRADA)	PROVEEDOR	ACTIVIDADES	PRODUCTO (SALIDA)	CLIENTE
Plan de Desarrollo Municipal Auditorías Necesidades	• Todos los procesos del sistema de gestión de la Calidad.	P L A N E A R <ul style="list-style-type: none"> Identificar las necesidades de seguimiento y medición de los Procesos. Realizar el programa de auditorías al sistema de gestión de la Calidad. 	Estatuto de Presupuesto Municipal Estados Financieros Informes a entes de control y comunidad Declaraciones tributarias	Toda la comunidad del Municipio Servidores Públicos (Niveles nacional, departamental y municipal)
		H A C E R <ul style="list-style-type: none"> Efectuar seguimiento al desempeño de los procesos. Efectuar seguimiento a la percepción de los usuarios. Efectuar auditorías al sistema de gestión de la calidad. 		
		V E R I F I C A R <ul style="list-style-type: none"> Analizar los resultados del seguimiento. Realizar la revisión del sistema de gestión de la calidad. 		
		A C T U A R <ul style="list-style-type: none"> Tomar acciones preventivas, correctivas y de mejora. 		
Elaboró: CONTROL INTERNO		Revisó: COMITÉ DE CALIDAD		Aprobó:

NOMBRE DEL PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	CÓDIGO DEL PROCESO	PRO-SGH-TH-001
OBJETIVO DEL PROCESO	Adquirir los bienes y servicios, aplicando el proceso contractual pertinente y direccionar el talento humano, aplicar el control documental y de registros mediante la elaboración, revisión, aprobación, control, trámite e implementación y ejecución de estrategias y políticas que aseguren el crecimiento y desarrollo integral de las potencialidades individuales e institucionales de sus funcionarios, contribuyendo al logro de la misión institucional.	ALCANCE	Aplica para todos los funcionarios y para los proveedores de bienes y servicios de la Alcaldía Municipal.
RESPONSABLE DEL PROCESO	SECRETARIA GENERAL Y DE HACIENDA	LIDER DEL PROCESO	SECRETARIO DE DESPACHO
REQUISITOS LEGALES Y/O REGLAMENTARIOS	<p>Constitución política Ley 111 / 96. estatuto orgánico de presupuesto Ley 152 / 94 Planes de desarrollo Ley 617 del 2000 Ajuste Fiscal entes territoriales. Ley 819 / 2003 Marco Fiscal a Mediano Plazo Ley 489 / 98. Estatuto de la Admón. Pública Constitución política Ley 4 de 1992, Régimen Salarial y Prestaciones de los Empleados Públicos Ley 87 de 1993, Sistema de control Interno Ley 190 de 1995, Régimen de los Servidores Públicos Ley 244 de 1995, Pago de cesantías Decreto 1599 de 2005, MECI 1000:2005 Ley 443 de 1998, carrera administrativa, artículos 24, 58, 81 y 82 Ley 489 de 1998, Estatuto de la Admón. Pública Decreto 2145 de 1999, Normas sobre control interno Ley 594 de 2000, Ley General de Archivos. Administración de archivos históricos Ley 734 de 2002, Código Disciplinario Único Ley 909 de 2004, empleo público, carrera administrativa, gerencia pública</p>	REQUISITOS POR CUMPLIR DE LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD VIGENTE	<p>4.2. Gestión documental 6.2. Talento Humano 6.4. Ambiente de Trabajo 5.5.3. Comunicación Interna 5.6. Revisión por la Dirección 7.4. Adquisición de Bienes y Servicios 8.2.3. Seguimiento y medición de los procesos 8.4. Análisis de Datos. 8.5. Mejora 8.5.3.- Acciones preventivas.</p>

RECURSOS REQUERIDOS PARA EL PROCESO	<p>Humanos: Gestión del talento humano: profesionales, técnicos, integrantes de equipos de trabajo, responsables de las dependencias, personal de las dependencias que intervienen en el proceso</p> <p>-Físicos: Soporte logístico y de información y comunicación: instalaciones locativas, servicios, computadoras, sistemas de información, página web</p> <p>-Ambiente de trabajo: Soporte logístico: buen ambiente y condiciones de trabajo.</p>	DOCUMENTOS RELACIONADOS	<ul style="list-style-type: none"> Registros Manual de calidad Manual de procedimientos Plan de desarrollo del municipio Plan operativo Anual de la entidad
--	--	------------------------------------	--

INDICADORES DEL PROCESO

Eficiencia	<u>No. de procesos contractuales ejecutados</u> <u>No. de procesos contractuales suscritos</u>
------------	---

INSUMO (ENTRADA)	PROVEEDOR	ACTIVIDADES	PRODUCTO (SALIDA)	CLIENTE
Plan de Desarrollo Municipal Política de Calidad	Congreso de la República Gobierno Municipal Proceso de Evaluación Comunidad	P L A N E A R Elaborar los procedimientos que garanticen la selección objetiva de proponentes, estableciendo una serie de actividades requeridas para desarrollar la planeación de la contratación, convocatoria de proponentes, evaluación de propuestas y la adjudicación o declaratoria desierta de la contratación. Elaborar planes de capacitación, inducción, reinducción, Bienestar social, salud ocupacional, entrenamiento, Evaluación de desempeño	Misión Visión Valores Política de Calidad Plan de Desarrollo Municipal Plan Operativo Anual de Inversión Plan Financiero Plan Presupuestal	Todos los procesos de la Alcaldía Organismos de Control Alcaldía Municipal comunidad Usuarios

		H A C E R	<p>Elaboración, perfeccionamiento, ejecución y seguimiento técnico, administrativo, financiero, de riesgos jurídicos a la contratación.</p> <p>Elaborar las actividades identificadas y hacer las evaluaciones durante estas para verificar el cumplimiento de las metas propuestas</p>		
		V E R I F I C A R	<p>Verificar el cumplimiento de los objetivos formulados en el plan de desarrollo.</p> <p>Seguimiento y medición de los procesos, ediciones y reclamos</p>		
		A C T U A R	<p>Implementar Acciones preventivas y/o correctivas para el cumplimiento de las metas institucionales.</p>		
Elaboró: SECRETARIA GENERAL Y DE HACIENDA		Revisó: COMITÉ DE CALIDAD		Aprobó:	

NOMBRE DEL PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	CÓDIGO DEL PROCESO	PRO-SGH-GF-001
OBJETIVO DEL PROCESO	Gestionar y administrar los ingresos y recursos financieros del Municipio de conformidad con la normatividad vigente.	ALCANCE	Cubre la totalidad de la gestión financiera del municipio.
RESPONSABLE DEL PROCESO	SECRETARÍA GENERAL Y DE HACIENDA.	LIDER DEL PROCESO	SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARA GENERAL Y DE HACIENDA
REQUISITOS LEGALES Y/O REGLAMENTARIOS	Constitución política Ley 298 de 1996 Ley 716 de 2001 Ley 152 de 1994 Ley 1111 de 2006 Decreto 111 de 1996	REQUISITOS POR CUMPLIR DE LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD VIGENTE	4.1. Cadena de valor o macroprocesos 4.2. Gestión documental 5.1. Compromiso de la Dirección 5.2. Enfoque al cliente 5.3. Política de calidad 5.4.1. Objetivos de calidad 5.4.2. Planificación el S.G.C. 5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación 5.5.1. responsabilidad y autoridad 5.5.2. Representante de la Dirección 5.5.3. Comunicación Interna 5.6. Revisión por la Dirección 6.1 Gestión de Recursos Financieros. 7.1. Planificación de la realización del servicio 8.5. Medición, análisis y mejora.
RECURSOS REQUERIDOS PARA EL PROCESO	Recursos del Presupuesto Recurso Humano Recursos Técnicos Infraestructura	DOCUMENTOS RELACIONADOS	<ul style="list-style-type: none"> • Estatuto Orgánico de Presupuesto Municipal • Estatuto o Código de Rentas Municipales. • Plan General de Contabilidad Pública • Estatuto Tributario • Manual de recuperación de cartera
INDICADORES DEL PROCESO			
$\frac{\text{Presupuesto ejecutado} \times 100}{\text{Presupuesto aprobado}}$			

INSUMO (ENTRADA)	PROVEEDOR	ACTIVIDADES	PRODUCTO (SALIDA)	CLIENTE
<p>Esquema de Ordenamiento territorial</p> <p>Plan de Desarrollo</p> <p>Plan General de la Contabilidad Pública</p>	<p>Gobierno Nacional</p> <p>Gobierno Departamental</p> <p>Gobierno Municipal</p> <p>Ciudadanía</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">PLANEAR</p> <p>Rentas: Definir estrategias para recaudar los ingresos y recursos del Municipio, a través de políticas y prácticas legales que permitan optimizar su recaudo, para dar cumplimiento a la misión y objetivos institucionales.</p> <p>Presupuesto: Elaboración del presupuesto municipal de acuerdo con la normatividad vigente.</p> <p>Tesorería. Gestionar y administrar el recaudo, el pago y el portafolio de inversiones del Municipio, mediante la implementación de políticas y estrategias, para dar cumplimiento a la misión y objetivos institucionales.</p> <p>Contabilidad pública Proporcionar en forma oportuna y confiable la información financiera, económica y social.</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">HACER</p> <p>Aplicar estrategias para incrementar las rentas municipales a través de incentivos por el pago oportuno de los impuestos. Presentar para aprobación y ejecución el presupuesto de</p>	<p>Estatuto de Presupuesto Municipal</p> <p>Estados Financieros</p> <p>Informes a entes de control y comunidad</p> <p>Declaraciones tributarias</p>	<p>Toda la comunidad del Municipio</p> <p>Servidores Públicos (Niveles nacional, departamental y municipal)</p>
		<p>ingresos y gastos del municipio</p> <p>Administrar el recaudo, el pago de acreencias y el portafolio de inversiones del Municipio.</p>		

		<p style="text-align: center;">V E R I F I C A R</p>	<p>Elaborar y enviar los informes a los entes de control</p> <p>Elaboración de los estados financieros aplicando la normatividad y técnicas vigentes</p>		
		<p style="text-align: center;">V E R I F I C A R</p>	<p>Realizar el seguimiento, evaluación y control de la ejecución de ingresos y gastos, cumpliendo la normatividad vigente al respecto, para garantizar y optimizar la adecuada aplicación de los recurso</p> <p>Revisar que se hayan enviado los informes a los entes de control en las fechas establecidas</p> <p>Revisar los balances e informes contables</p>		
		<p style="text-align: center;">A C T U A R</p>	<p>Implementar acciones preventivas y/o correctivas para el cumplimiento de las metas establecidas.</p>		
<p>Elaboró: SECRETARIO GENERAL Y DE HACIENDA</p>		<p>Revisó: COMITÉ DE CALIDAD</p>		<p>Aprobó:</p>	


NOMBRE DEL PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	CÓDIGO DEL PROCESO	PRO-GJ-001
OBJETIVO DEL PROCESO	Buscar que las actuaciones de la Alcaldía y la de los servidores públicos estén siempre enmarcadas en la normatividad legal vigente y asegurar la defensa de los intereses de la Entidad.	ALCANCE	Aplica para todos los procesos de la Alcaldía Municipal.
RESPONSABLE DEL PROCESO	Asesor Jurídico	LIDER DEL PROCESO	Asesor Jurídico
REQUISITOS LEGALES Y/O REGLAMENTARIOS	<p>Constitución política Ley 111 / 96. estatuto orgánico de presupuesto Ley 152 / 94 Planes de desarrollo Ley 617 del 2000 Ajuste Fiscal entes territoriales. Ley 819 / 2003 Marco Fiscal a Mediano Plazo Ley 489 / 98. Estatuto de la Admón. Pública Constitución política Ley 4 de 1992, Régimen Salarial y Prestaciones de los Empleados Públicos Ley 87 de 1993, Sistema de control interno Ley 190 de 1995, Régimen de los Servidores Públicos Ley 244 de 1995, Pago de cesantías Decreto 1599 de 2005, MECI 1000:2005 Ley 443 de 1998, carrera administrativa, artículos 24, 58, 81 y 82 Ley 489 de 1998, Estatuto de la Admón. Pública Decreto 2145 de 1999, Normas sobre control interno Ley 594 de 2000, Ley General de Archivos. Administración de archivos históricos Ley 734 de 2002, Código Disciplinario Único Ley 909 de 2004, empleo público, carrera administrativa, gerencia pública</p>	REQUISITOS POR CUMPLIR DE LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD VIGENTE	<p>6.3 Infraestructura 8.2.3. Seguimiento y medición de los procesos 8.4 Análisis de Datos. 8.5 Mejora 8.5.3.- Acciones preventivas.</p>
RECURSOS REQUERIDOS PARA EL PROCESO	<ul style="list-style-type: none"> • Talento Humano: funcionarios de los niveles profesional, técnico y asistencial • Infraestructura: Papelería, Sistema de comunicaciones (Correo dirigido, teléfono, Internet, etc.), instrumentación medica. • Ambiente de Trabajo: Condiciones Normales 	DOCUMENTOS RELACIONADOS	<ul style="list-style-type: none"> • Listado maestro de Documentos y registros. • Código de Ética. • Mapa de riesgos. • Manual de procedimientos.

INDICADORES DEL PROCESO					
Procesos sancionados en contra x 100					
Procesos atendidos					
INSUMO (ENTRADA)	PROVEEDOR	ACTIVIDADES		PRODUCTO (SALIDA)	CLIENTE
<p>Información (Demanda)</p> <p>Información (Decisiones, actos administrativos, acciones contra deudores)</p>	<p>Usuarios y partes Interesadas</p> <p>Procesos de Planificación Estratégica, Desarrollo del Talento Humano</p>	P L A N E A R <ul style="list-style-type: none"> Análisis y adopción de la normatividad vigente. Análisis interno y externo de los factores que afectan la entidad. 	<p>Defensa Judicial y Administrativa</p> <p>Acciones Judiciales y Administrativas</p> <p>Contestación de derechos de petición</p> <ul style="list-style-type: none"> Analizar los productos y/o servicios no conformes. Auditoría interna de calidad. Revisión del cumplimiento legal. Realizar seguimiento indicadores de gestión. 	<p>Información (Fallo: resultado de toda la actuación procesal), retroalimentación a los procesos para iniciar acciones de mejora, Informes para los entes de Control.</p> <p>Información: Concepto jurídico</p> <p>Información: Respuesta, retroalimentación a los procesos para iniciar acciones de mejora.</p>	<p>Todos los procesos de la Alcaldía Organismos de Control Alcaldía Municipal comunidad Usuarios</p>
		H A C E R			
		V E R I F I C A R			
		A C T U A R <ul style="list-style-type: none"> Acciones correctivas Acciones preventivas Acciones de mejora 			
Elaboró: OFICINA JURIDICA		Revisó: COMITÉ DE CALIDAD		Aprobó:	

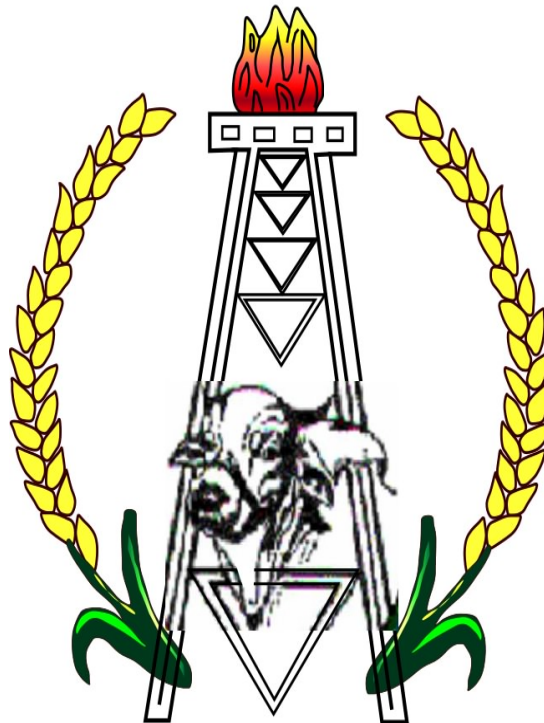
NOMBRE DEL PROCESO	ATENCION AL USUARIO	CÓDIGO DEL PROCESO	PRO-CI-AU-001	
OBJETIVO DEL PROCESO	Orientar al usuario en la utilización de los servicios que presta la Entidad con el fin de dar respuesta a sus solicitudes y evaluar el servicio prestado.	ALCANCE	Aplica para todas las quejas, sugerencias y reclamos presentados en la Entidad.	
RESPONSABLE DEL PROCESO	Todos los Funcionarios.	LIDER DEL PROCESO	Asesor de Control Interno	
REQUISITOS LEGALES Y/O REGLAMENTARIOS	Ley 872 / 03. S.G.C. en el poder público Decreto 2145 / 99 Normas sobre control interno Decreto 4110 / 04. Norma Técnica de la calidad Decreto 1599 / 05. MECI 1000:2005 Ley 87 de 1993. Sistema de control Interno	REQUISITOS POR CUMPLIR DE LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD VIGENTE	6.3 Infraestructura 8.2.3.- Seguimiento y medición de los procesos: 8.4.- Análisis de datos: 8.5. Medición, análisis y mejora.	
RECURSOS REQUERIDOS PARA EL PROCESO	Talento Humano: funcionarios de los niveles profesional, técnico y asistencial Infraestructura: Papelería, Sistema de comunicaciones (Correo dirigido, teléfono, Internet, etc.), instrumentación medica. Ambiente de Trabajo: Condiciones Normales	DOCUMENTOS RELACIONADOS	Listado maestro de Documentos y registros. Código de Ética. Mapa de riesgos. Manual de procedimientos.	
INDICADORES DEL PROCESO				
$\frac{\text{No. Quejas tratadas x 100}}{\text{No. Quejas recibidas}}$				
INSUMO (ENTRADA)	PROVEEDOR	ACTIVIDADES	PRODUCTO (SALIDA)	CLIENTE
Requerimiento en medio magnético, físico y telefónico Base de datos de requerimientos clasificados.	Usuario Interno y/o externo. Proceso respectivo	P L A N E A R Diseñar metodologías que permitan la evaluación de las necesidades de los usuarios.	Base de datos de requerimientos clasificados. Petición, queja, reclamo y/o solicitud de información por área	

Requerimiento		H A C E R	<p>Establecer mecanismos de recepción de las necesidades de los usuarios</p> <p>Recibir y radicar los requerimientos (satisfacción o intermediación) de los usuarios internos y/o externos</p> <p>Analizar los requerimientos presentados y remitirlos al área correspondiente para respectiva atención, contestación y solución</p> <p>Remitir a la Oficina de control Interno, la documentación relativa al requerimiento cuando los hechos pudieren ser constitutivos de falta disciplinaria.</p>	Informe y documentación de requerimientos especiales	Usuario Interno y/o externo. Funcionarios públicos asociados al proceso
		V E R I F I C A R	<p>Analizar los productos y/o servicios no conformes.</p> <p>Auditoría interna de calidad.</p> <p>Revisión del cumplimiento legal.</p> <p>Realizar seguimiento indicadores de gestión.</p> <p>Análisis de riesgos.</p>		
		A C T U A R	<p>Acciones correctivas</p> <p>Acciones preventivas</p> <p>Acciones de mejora</p>		
		<p>Elaboró: SECRETARIO DE PLANEACIÓN</p> <p>Revisó: COMITÉ DE CALIDAD</p> <p>Aprobó:</p>			

Anexo I. Procedimientos Exigidos por la Norma

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES	CÓDIGO	PRO-SGC-001
	PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS	VERSIÓN	01
		PÁGINA	1 de 11

ALCALDÍA MUNICIPAL



SABANA DE TORRES

PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE DOCUMENTOS

CUADRO CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Fecha	Descripción del Cambio
		Emisión Inicial

CUADRO CONTROL DE DISTRIBUCION			
Cantidad	Área / Proceso	Responsable	Fecha

1. OBJETIVO

Establecer la secuencia de actividades y responsabilidades necesarias para la emisión, revisión, actualización, aprobación, identificación, distribución y control de los documentos requeridos del Sistema de Gestión de la Calidad de la Alcaldía Municipal de Sabana de Torres.

2. ALCANCE

Aplica a todos los documentos de la Entidad, desde la creación de un documento hasta el control de los que sean determinados como obsoletos.

3. DEFINICIONES

- **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
- **Sistema de Gestión de la calidad para entidades:** Herramienta de gestión sistemática y transparente que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades. Está enmarcado en los planes estratégicos y de desarrollo de tales entidades.
- **Documento:** Información y su medio de soporte. Ejemplo: *Registro, Procedimiento, Manual, Instructivo*. El medio de soporte puede ser papel, disco magnético, óptico o electrónico, fotográfico o muestra patrón o una combinación de estos.
- **Gestión Documental:** Conjunto de Actividades Administrativas y Técnicas tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por las entidades, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación.
- **Manual de Calidad:** Documento que especifica el sistema de gestión de la calidad de una entidad.
- **Procedimiento:** Forma específica de llevar a cabo una actividad o un proceso. Los procedimientos pueden estar documentados o no. Cuando un procedimiento está documentado, se utiliza con frecuencia el término 'procedimiento escrito' o 'procedimiento documentado'. Es recomendable que los procedimientos definan como mínimo: quién hace qué, donde, cuándo, por qué y cómo.
- **Instructivo:** Documento que especifica detalladamente cómo se lleva a cabo una actividad o un proceso.

4. AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD

4.1 Autoridad

La Autoridad por la aprobación definitiva del presente documento reposa sobre el funcionario designado como Representante de la Entidad.

4.2 Responsabilidad

La responsabilidad por la divulgación del contenido de este documento reposa sobre el funcionario designado como Representante de la Entidad.

5. POLITICAS

- Todo documento que forme parte del Sistema de Gestión de la Calidad estará regido por este Procedimiento, en términos de las actividades necesarias para la revisión, aprobación, distribución y actualización de los mismos.
- Todo documento creado (modificado) debe incluirse (actualizarse) en el Listado Maestro de Documentos a efectos de asegurar el control efectivo respecto a su versión y distribución.
- Una vez un documento ha sido creado, validado y aprobado para su emisión, existe un Plazo Máximo de cinco (5) días para dar lugar a su socialización.
- Se deben realizar Copias de Seguridad de los documentos del sistema de gestión de la calidad con una periodicidad no mayor a una (1) semana.

6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

No.	Descripción de Actividades	Responsable	Documentos / Registros
1.	<p>IDENTIFICAR NECESIDADES DE ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN, ANULACIÓN DE DOCUMENTOS</p> <p>Cualquier funcionario de la Alcaldía Municipal de Sabana de Torres, puede detectar la necesidad de elaborar, modificar o anular un documento del S.G.C. Dicha necesidad debe formalizarse en la Solicitud de Elaboración, Modificación, Anulación de Documentos (FOR-GD-001).</p> <p>Si la solicitud es de creación de un documento nuevo, debe tener anexo un borrador del mismo, siguiendo lo</p>	<ul style="list-style-type: none">• Cualquier Funcionario de la Entidad.	<ul style="list-style-type: none">• Diligenciamiento o del formato de Solicitud de Elaboración, Modificación, Anulación de Documentos (FOR-GD-001).• Borrador del documento.• Instructivo de Elaboración de Documentos (IT-GC-01).

No.	Descripción de Actividades	Responsable	Documentos / Registros
	<p>establecido en el Instructivo de Elaboración de Documentos (IT-GC-01). Se debe definir el objetivo y alcance del documento, y recolectar la información necesaria para su elaboración.</p> <p>Si la solicitud es para modificar o anular alguno de los documentos existentes, se debe describir de manera clara y completa las necesidades de modificación o razones de anulación del documento en la Solicitud de Elaboración, Modificación, Anulación de Documentos, realizando de antemano una indagación con el personal relacionado con el documento respecto a las necesidades de adecuación o anulación.</p>		
2.	<p>REVISAR LA SOLICITUD Y EMITIR CONCEPTO</p> <p>La solicitud, es revisada por el responsable del proceso afectado con el documento y por el Representante de la Entidad, quienes emitirán las observaciones que consideren pertinentes en la Solicitud de Elaboración, Modificación, Anulación de Documentos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Responsable de Proceso involucrado. Representante de la Entidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Solicitud de Elaboración, Modificación, Anulación de Documentos (FOGC01).
3.	<p>ELABORAR BORRADOR DEL DOCUMENTO</p> <p>Revisada la solicitud y teniendo en cuenta las observaciones aportadas por el responsable del proceso afectado y por el Representante de la Entidad, se elabora el documento o se aplican los ajustes solicitados, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en el Instructivo de Elaboración de Documentos, para la identificación de los parámetros necesarios para la elaboración y/o modificación del documento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Representante de la Entidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Instructivo de Elaboración de Documentos (ITGC01). Borrador del Documento (Codificado)
4.	<p>VALIDAR EL DOCUMENTO</p> <p>El borrador del documento es puesto en prueba (validación) por parte del responsable del proceso afectado, el funcionario solicitante y el Representante de la Entidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Representante de la Entidad. Responsable de Proceso involucrado. 	<ul style="list-style-type: none"> Borrador del Documento Validado (Codificado)

No.	Descripción de Actividades	Responsable	Documentos / Registros
	<p>La validación se realiza con el fin de obtener comentarios de las personas responsables de utilizar el documento y establecer los ajustes necesarios. En caso de ser adecuado continuar en el paso Aprobar el documento (5), de lo contrario retornar al paso Elaborar Borrador del documento (3).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitante. 	
5.	<p>APROBAR EL DOCUMENTO</p> <p>Una vez el documento ha sido validado ante los usuarios y/o destinatarios del mismo, se debe verificar la correspondencia del objetivo, el alcance, documentación de apoyo como registros, fichas, instructivos, etc., con el fin de evidenciar el cumplimiento de lo establecido en el Instructivo de Elaboración de Documentos, y se aprueba el documento por parte del Representante de la Entidad y/o Líder del proceso afectado. Todos los detalles del documento y el proceso de validación y aprobación se registran en la Solicitud de Elaboración, Modificación, Anulación de Documentos.</p> <p>Se debe actualizar el consecutivo de revisión en el respectivo código del documento y actualizarlo en el Listado Maestro de Documentos Internos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Representante de la Entidad • Líder de proceso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Instructivo de Elaboración de Documentos • Documento Creado / Modificado (Codificado). • Complementación de Solicitud de Creación, Modificación, Anulación de Documentos • Listado Maestro de Documentos Interno
6.	<p>EMITIR EL DOCUMENTO</p> <p>Aprobado el documento, el Representante de la Entidad debe emitir una copia impresa del documento que mantendrá en Archivo como Documento Original.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Representante de la Entidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Documento Creado / Modificado (Codificado)
7.	<p>CONTROLAR DOCUMENTOS DE ORIGEN EXTERNO</p> <p>Los documentos de origen externo como: Normas, Leyes, Decretos, Cartillas, Especificaciones técnicas, y otros documentos que afectan la entidad, se controlan en cuanto a su actualización y distribución por medio del Listado de Documentos de Origen Externo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Representante de la Entidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Listado de Documentos de Origen Externo

No.	Descripción de Actividades	Responsable	Documentos / Registros
8.	<p>RECOGER, IDENTIFICAR Y ARCHIVAR DOCUMENTOS OBSOLETOS</p> <p>Se deben recoger e identificar los documentos que sean determinados como obsoletos. La identificación del documento debe cumplirse a través de la imposición del sello DOCUMENTO OBSOLETO. Previendo así el uso no intencionado.</p> <p>Los Documentos Obsoletos se conservan archivados e identificados como historial, hasta su anulación. En el caso de no ser necesario conservar el documento que pasa a ser obsoleto después de los cambios o modificaciones, o bien, pasado el tiempo de retención para efecto de evidencia, se procede a destruirlos. Las copias obsoletas pueden ser usadas como papel de reciclaje por el reverso, siempre y cuando cuenten con el sello de DOCUMENTO OBSOLETO y su contenido y destino no afecte la confidencialidad de las actividades que así se determinen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Representante de la Entidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos Obsoletos destruidos o restringidos.
9.	<p>CONTROLAR LA DISTRIBUCION DEL DOCUMENTO</p> <p>La distribución de los documentos se controla por medio del Cuadro Control de Distribución inserto en la Hoja Portada de los diferentes documentos del SGC. Se debe sacar una copia del documento original e incluir en cada una de sus páginas el sello COPIA CONTROLADA o COPIA NO CONTROLADA, según aplique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Representante de la Entidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Documento emitido y distribuido en los diferentes puntos de uso
10.	<p>VERIFICAR EL ESTADO DEL DOCUMENTO</p> <p>Se deben realizar inspecciones periódicas al estado de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad con el fin de asegurar su legibilidad, conveniencia y verificar necesidades de adecuación y mejora, éstas últimas llevan al paso Identificación de necesidades (1).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Responsables de Procesos / Representante de la Entidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Elaboración, Modificación, Anulación de Documentos • Copia de Seguridad (BACKUP) de los documentos del sistema

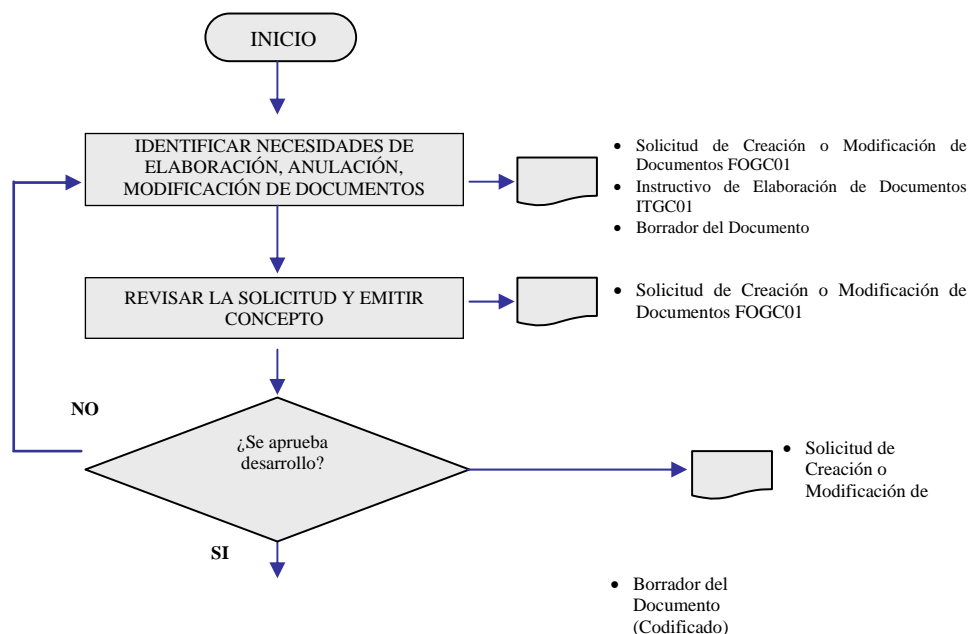
7. OBSERVACIONES DEL PROCEDIMIENTO:

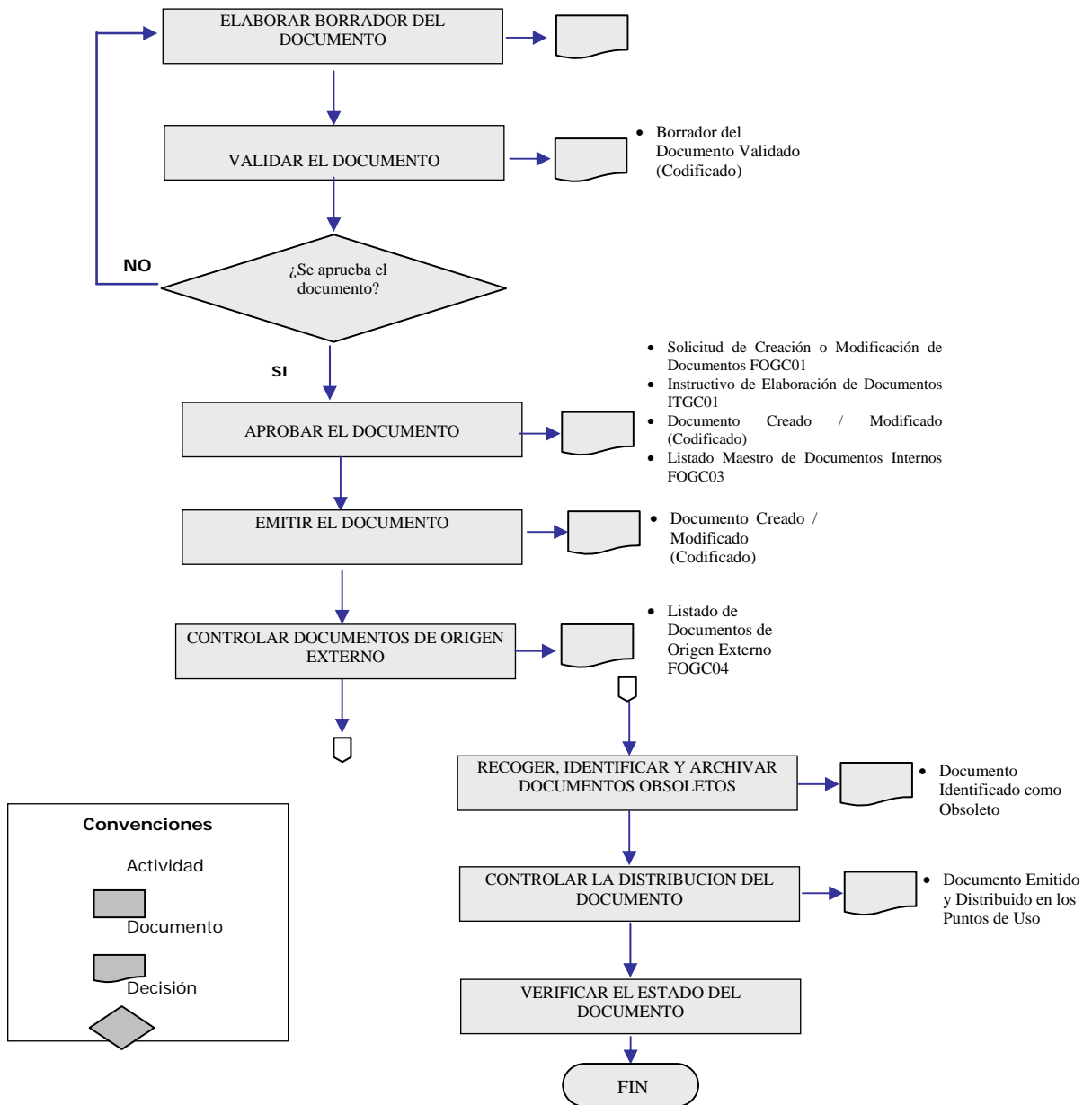
- Todo documento que forme parte del Sistema de Gestión de la Calidad estará regido por este Procedimiento, en términos de las actividades necesarias para la revisión, aprobación, distribución y actualización de los mismos.
- Todo documento creado (modificado) debe incluirse (actualizarse) en el Listado Maestro de Documentos a efectos de asegurar el control efectivo respecto a su versión y distribución.
- Una vez un documento ha sido creado, validado y aprobado para su emisión, existe un Plazo Máximo de cinco (5) días para dar lugar a su socialización.
- Se deben realizar Copias de Seguridad de los documentos del sistema de gestión de la calidad con una periodicidad no mayor a una (1) semana.

8. BASE LEGAL DEL PROCEDIMIENTO:

- Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004
- Instructivo de Elaboración de Documentos ITGC01
- Solicitud Elaboración, Modificación, Anulación de Documentos FOGC01
- Listado Maestro de Documentos Internos FOGC03
- Listado de Documentos de Origen Externo FOGC04
- Ley 594 de 2000

Anexo: Diagrama Procedimiento Control de Documentos

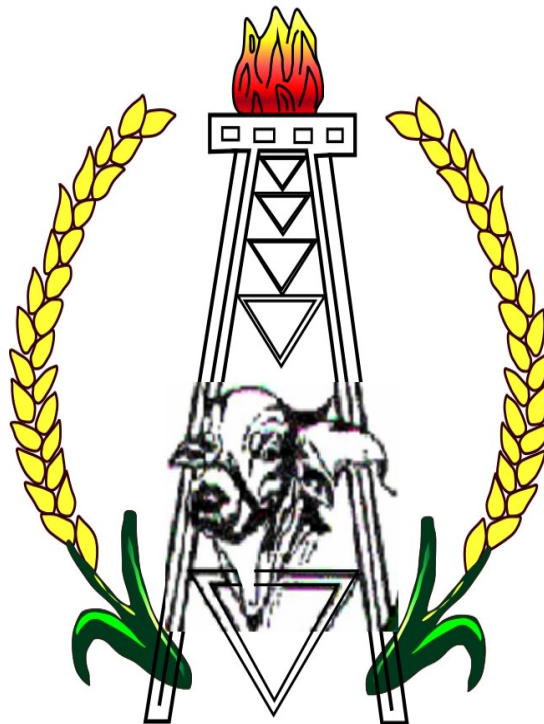




ELABORÓ:	Coordinador de Calidad		REVISÓ:	Comité de calidad		APROBÓ:	Comité de Archivo.	
FECHA:		FIRMA	FECHA:		FIRMA	FECHA:		FIRMA

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES	CÓDIGO	PRO-SGC-002
	PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE REGISTROS	VERSIÓN	01
		PÁGINA	1 de 8

ALCALDÍA MUNICIPAL



SABANA DE TORRES

**PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE
REGISTROS**

CUADRO CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Fecha	Descripción del Cambio
		Emisión Inicial

CUADRO CONTROL DE DISTRIBUCION			
Cantidad	Área / Proceso	Responsable	Fecha

1. OBJETIVO

Definir las directrices para el control de registros del Sistema Gestión de la Calidad conforme los requisitos de la norma NTCGP 1000:2004 y establecer los lineamientos para proporcionar evidencia de la conformidad a través de los registros.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los registros del Sistema de Gestión de Calidad de la Alcaldía Municipal de Sabana de Torres.

3. DEFINICIONES

- **Archivo de Gestión:** “Comprende toda la documentación que es sometida a continua utilización y consulta administrativa por las oficinas productoras u otras que la soliciten. Su circulación o trámite se realiza para dar respuesta o solución a los asuntos iniciados”.
- **Archivo Central:** “En el que se agrupan documentos transferidos por los distintos archivos de gestión de la entidad respectiva, cuya consulta no es tan frecuente pero que siguen teniendo vigencia y son objeto de consulta por las propias oficinas y particulares en general”.
- **Archivo Histórico:** “Es aquel al que se transfieren desde el archivo central los documentos de archivo de conservación permanente”.
- **Documento:** Información registrada, cualquiera que sea su forma o el medio utilizado.
- **Documento Externo:** Documento generado fuera del Sistema Integrado de Gestión y que sirve de consulta del mismo.
- **Documento Interno:** Documentos generados en la Alcaldía Municipal de Sabana de Torres, para el mantenimiento del Sistema.
- **Procedimiento:** Forma específica para llevar a cabo una actividad o un proceso.
- **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforma elementos de entrada en resultados.
- **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

4. CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS


Los documentos del Sistema Integrado de Gestión se encuentran normalizados de acuerdo a los siguientes aspectos.

➤ 4.1 ENCABEZADO

Las páginas que hace parte de un manual, procedimiento o instructivo del Sistema Integrado de Gestión contendrán en el encabezado de la página el siguiente encabezado:

Ilustración 4. Encabezado de Documentos

(a)

	(b) NOMBRE DE LA ENTIDAD	(d) CÓDIGO:
	(c) NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	(e) VERSIÓN:
		(f) PÁGINAS:

Fuente: Autor del proyecto

- (a) **Logo:** Identificación gráfica de la Alcaldía Municipal de Sabana de Torres
- (b) **Nombre de la Entidad:** Nombre completo de la Alcaldía Municipal
- (c) **Nombre del Procedimiento:** De acuerdo con la actividad documentada se establece un nombre para identificar en forma clara y breve el procedimiento al que pertenece el documento.
- (d) **Código del documento:** La documentación del Sistema de Gestión de la Calidad se encuentra codificada de acuerdo a la siguiente estructura

TIPO DE DOCUMENTO	DEPENDENCIA QUE LO GENERA	PROCESO	Consecutivo
XX	YY	ZZ	##

- Donde las siguientes dos letras **XX** representan el tipo de documento que puede ser:

Abreviatura	Documento
CAR	Caracterizaciones
COD	Código
GUIA	Guía
INF	Informe
INS	Instructivo
MAN	Manual
PRO	Programa
PLAN	Plan
PRO	Procedimiento
POL	Política
FOR	Formato

- Donde **YY** indica la dependencia que genera el procedimiento que puede ser:

Abreviatura	Dependencia	Subdependencia
SDI	Secretaría de Desarrollo e Industria	Oficina de salud Oficina de Núcleo Oficina del Sisben
SPL	Secretaría de Planeación	-
SGH	Secretaría General y de Hacienda	Comisaría de Familia Inspección de Policía
DA	Despacho del Alcalde	-
CI	Control Interno	-

- Donde **YY** indica el proceso al que pertenece el documento de acuerdo a los procesos identificados en el Mapa de Procesos así:

NOMBRE DEL PROCESO	NOMENCLATURA
ESTRATEGICOS	
Gestión Estratégica	GE
Coordinación y Control	CC
Comunicación e Información	CMI
MISIONALES	
Gestión Social	GSO
Gestión de Gobierno: -Comisaría de Familia -Inspección de Policía	GOB-CF GOB-IP
Gestión de Proyectos Agroindustriales	GPA
Banco de Proyectos	BP
Gestión de Planificación Física e Infraestructura	PFI
Gestión de Planificación Física e Infraestructura	PFI
APOYO	
Gestión Documental	GD
Gestión del Talento Humano	TH
Gestión Financiera	GF
Gestión de Inventarios	INV
Atención al usuario	AU
Gestión Jurídica	GJ
Interventoria	INT
EVALUACIÓN	
Gestión de Control Interno	GCI

Fuente: Autor del proyecto

- Los siguientes dos símbolos, **##**, representan el número consecutivo para cada tipo de documento.
- (e) **Versión:** Indica el numero de revisiones o modificaciones que ha tenido el documento a partir de su publicación inicial considerada como la versión uno.
- (f) **Paginación:** Pagina ___ de ___: Indica el número de página respectivo en relación con el total de las páginas que hacen parte del documento.

Por sugerencia de los miembros del comité de calidad y observando la funcionalidad que presenta el encabezado utilizado en la Gobernación de Santander se utiliza el siguiente encabezado en lo que respecta a documentos como:

- **OFICIOS**
- **ACTAS**
- **CIRCULARES**
- **EDICTOS**



ALCALDIA MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES

OFICIO	CÓDIGO: OFI-SGH-TH-001	TABLA DE RETENCION DOCUMENTAL	VERSIÓN: 1	PAGINA: 1 DE 1
↑	↑	↑	↑	↑
1	2	3	4	5

Fuente: Autor del proyecto

1. Título del documento: Nombre del documento

2. Código: Indica alfanuméricamente la clasificación de los documentos para su fácil ubicación y recuperación.

CÓDIGO: OFI-SGH-TH-001



2.1 2.2 2.3 2.4

2.1 El primer carácter indica el tipo de documento (OFICIO, ACTA, CIRCULAR, EDICTO)

2.2 Indica la entidad que genera el documento (Secretaria General y de Hacienda).

2.3 Indica el nombre del proceso al cual pertenece el documento. (TH: Talento Humano)

2.4 Indica el consecutivo de cada tipo de documento, el cual irá aumentando a medida que aparezcan más documentos.

3. Tabla de retención documental: hace referencia a la disposición final de los documentos establecido en las tablas de retención documental.

4. Versión: indica el número de revisiones o modificaciones que ha tenido el documento a partir de su publicación inicial.

5. Página: indica el número de página respectivo en relación con el total de páginas que hacen parte del documento

➤ **Pie de pagina**

Elaboró: indica el cargo o responsable de documentar la actividad

Revisó: indica la persona responsable de revisar y aprobar el documento

Guardado en: indica la ruta en el computador en la cual podemos acceder al documento.

Fecha: indica la fecha en el cual fue elaborado y guardado el documento

4. DESCRIPCIÓN

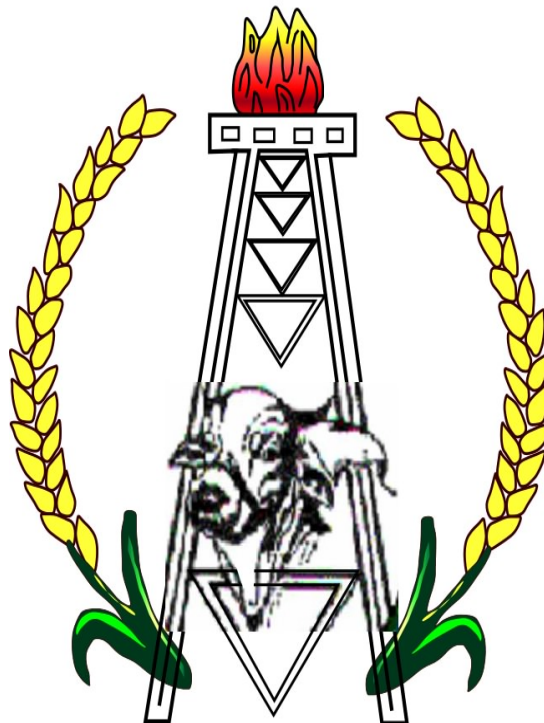
ACTIVIDADES	RESPONSABLE	DOCUMENTO
<p>1. Identificar los registros que pertenecen al Sistema de Gestión de Calidad.</p>	<p>Representante de Calidad</p>	
<p>2. Determinar las actividades de control de los registros del Sistema de Gestión de Calidad, las cuales quedan evidenciadas en el <i>listado control de registros</i>, el cual detalla:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación: nombre del registro, código y responsable. Para el caso de registros de proyectos el código es el acrónimo del proyecto. • Almacenamiento: define la ubicación, el estado y el nivel de acceso. <ul style="list-style-type: none"> - La ubicación: hace referencia al sitio en donde se encuentra el registro para su consulta. - Estado: puede ser <i>magnético</i> o <i>impreso</i>. - Nivel de acceso: puede ser <i>restringido</i> o <i>general</i>, <i>restringido</i> solo para cargos responsables y donde se debe autorizar la consulta, y <i>general</i>, sin limitaciones de acceso • Tiempo de almacenamiento: El tiempo durante el cual se conservará el archivo, definiendo el tiempo en el que el registro estará como <i>archivo de gestión</i> y como <i>archivo inactivo</i>. Una vez finalizado el tiempo de retención, se decide la disposición de los registros. Se tienen las siguientes alternativas: reciclar o destruir. 	<p>Dueño de cada proceso</p>	
<p>3. Verificar periódicamente y de forma aleatoria que el personal esté diligenciando correctamente los registros de calidad</p>	<p>Representante de Calidad y dueños de cada proceso</p>	<p>Todos los registros</p>

4. Hacer la respectiva anotación al responsable de diligenciar el registro en caso de que se hayan encontrado errores.	Representante de Calidad	
5. Almacenar los registros en carpetas debidamente identificadas con el nombre del registro. La marcación de las carpetas debe realizarse de acuerdo con la guía GUI-CA-01 punto 6.5.	Responsable del registro	
6. Conservar los registros durante el tiempo requerido por la organización, tal como se enuncia en el <i>listado control de registros</i> .	Responsable del registro	
7. Una vez cumplido el tiempo de almacenamiento determinar el destino de los registros de calidad; el registro puede enviarse al archivo inactivo si se considera necesario o disponer para destrucción o reciclaje dejando evidencia en un <i>acta de comité de calidad</i> .	Responsable del registro	

ELABORÓ:	Coordinador de Calidad		REVISÓ:	Comité de calidad		APROBÓ:	Comité de Archivo.	
FECHA:		FIRMA	FECHA:		FIRMA	FECHA:		FIRMA

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS	CÓDIGO	PRO-SIG-003
		VERSIÓN	01
		PÁGINA	1 de 9

ALCALDÍA MUNICIPAL



SABANA DE TORRES

PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS

CUADRO CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Fecha	Descripción del Cambio
		Emisión Inicial

CUADRO CONTROL DE DISTRIBUCION			
Cantidad	Área / Proceso	Responsable	Fecha

1. OBJETIVO

Establecer los requisitos que se deben cumplir durante la realización de las auditorías internas y de esta forma determinar si el Sistema Integrado de Gestión es conforme a las disposiciones planificadas, con los requisitos de la NORMA TECNICA DE CALIDAD NTC GP 1000:2004.

2. ALCANCE

Se emplea para todo el Sistema Integrado de Gestión.

3. DEFINICIONES

- **Auditoría:** Proceso sistemático, independiente y documentado, para obtener evidencias de auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar hasta qué punto se cumple los criterios de auditoría.
- **Programa de Auditoría:** Conjunto de una o más auditorías planificadas para un período de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.
- **Criterios de auditoría:** procedimientos de la empresa y requisitos de ISO pertinentes al área a auditar.
- **Evidencias de auditoría:** Información verificable relacionada con los criterios de auditoría.
- **Hallazgos de la Auditoría:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada, en comparación con los criterios de la auditoría.
- **Conclusiones de la Auditoría:** Resultado de una auditoría que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría.
- **Cliente de la auditoría:** Organización o persona que solicita una auditoría.
- **Auditor:** Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría.
- **Equipo Auditor: Uno** o más auditores que llevan a cabo una auditoría.

- **Experto Técnico:** Persona que aporta experiencia o conocimientos específicos con respecto a la materia que se va a auditar.
- **Competencia:** Habilidad demostrada para aplicar conocimientos y aptitudes.

4. RESPONSABLE

Jefe de Control Interno

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

5.1 ACTIVIDADES PREVIAS DE LA AUDITORÍA

5.1.1 PROGRAMA DE AUDITORÍAS

Se planifica el programa de Auditorías Internas tomando en consideración el estado de los procesos definidos por la entidad en el modelo de operación por procesos.

El Representante de la Dirección realiza el programa de auditorías el cual incluye alcance, fechas y responsables este programa se registra en el formato FOR-SIG-AI-01.

El programa de auditorías generalmente se define para un período no superior a mes y medio. Los líderes de los procesos recibirán ésta programación general en un comunicado.

5.1.2 PLAN DE AUDITORÍAS

El auditor interno asignado, comunica al líder del proceso que será auditado dos (2) días antes de la fecha prevista para la auditoría, las personas a entrevistar y los documentos y/o procesos a revisar durante la auditoría interna, a través del plan de auditorías el cual se encuentra registrado en el formato FOR-SIG-FT-01.

5.1.3 REUNIÓN DE AUDITORES INTERNOS

El Representante de la Alta Dirección, convoca mínimo con una semana antes a los auditores internos para presentarles el programa de auditorías del ciclo correspondiente y una propuesta de cada Plan de auditorías, para conocer la disponibilidad de su tiempo y validar la asignación de auditores internos.

El líder del proceso debe confirmarle al auditor interno el recibo, aprobación o cambios en el itinerario del plan una vez ha informado a las personas que serán entrevistadas. En el caso de cambios (fechas, horarios o personas) éstas deben ser anunciadas mínimo con 2 días de anterioridad, salvo se presenten situaciones de última hora, para lo cual el líder del proceso por escrito informará al auditor interno, las causas del aplazamiento de las entrevistas.

5.2 REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA

5.2.1 REUNIÓN DE APERTURA

Se debe realizar una reunión de apertura. Esta reunión la ejecuta el Auditor Líder antes de dar inicio a las entrevistas.

Temas a tratar:

- Confirmar el Plan de Auditoría objetivos, alcance y criterios de la auditoría.
- Confirmar el horario de la auditoría, reunión de cierre y cambios que pudieran presentarse.
- Informar cómo se llevarán a cabo las actividades de la Auditoría, métodos y procedimientos a seguir durante la auditoría: Comentar al auditado que tiene la oportunidad de hacer preguntas durante la entrevista; Aclarar que durante la auditoría el auditado tendrá información acerca del progreso de la misma.
- Presentación de los participantes y sus funciones: Auditor Líder; Auditor Asistente o en entrenamiento si lo hubiere (toma notas o participa activamente en la entrevista), Guías y observadores.
- Confirmar que los recursos e instalaciones durante la auditoría son los apropiados.
- Informar acerca de las condiciones por las cuales una auditoría puede darse por terminada: Cuando no se respeta el horario de las entrevistas, cuando las entrevistas son interrumpidas sin causa justificada; cuando se presente una situación de emergencia que debe ser atendida por el entrevistado.
- Registrar la asistencia de las personas participantes a la reunión de apertura en el Plan de Auditoría.

5.2.2 ENTREVISTAS

Las Auditorías Internas se realizan en el lugar en donde se ejecutan y desarrollan las actividades del proceso. Sólo se tienen en cuenta evidencias objetivas de la conformidad del cumplimiento o no de los requerimientos específicos del proceso o elementos del Sistema.

Las entrevistas tienen por objeto verificar el cumplimiento de requisitos por medio de preguntas relativas a “Cómo lo hacen?”, “Quién lo hace?” y “Cuándo se hace?”, solicitar registros o evidencia.

La entrevista es uno de los medios importantes de recopilar información, debe tenerse en cuenta:

- Realizarse con personas de diferentes jerarquías y funciones.
- Realizarse dentro del horario y lugar de trabajo habitual de la persona entrevistada.
- Procurar, antes de iniciar la entrevista, que la persona esté tranquila.
- Explicar a la persona la razón de la entrevista.
- Puede iniciarse la entrevista preguntándole a la persona que describa su trabajo.
- Evitar preguntas que conduzcan a respuestas determinadas.
- Los resultados de la entrevista deben ser resumidos y revisados con el entrevistado.

- Agradecer al entrevistado su participación, disponibilidad de tiempo y cooperación.

Las fuentes de información durante una entrevista pueden surgir de:

- Observaciones de actividades, ambiente y condiciones de trabajo.
- Documentos como: políticas, objetivos, planes, procedimientos, instrucciones, normatividad, especificaciones, contratos.
- Registros de inspección, actas de reunión, informes de auditorías, registros de programas de seguimiento y resultados de mediciones.
- Resumen de datos, análisis e indicadores de desempeño.
- Retroalimentación del usuario, calificación de proveedores.
- Bases de datos.

5.2.3 REUNIÓN DE CIERRE

Los Auditores antes de la reunión de cierre, preparan las conclusiones de la auditoría, que incluye: fortalezas y oportunidades de mejora o aspectos por mejorar.

En la reunión de cierre participan todos los entrevistados y auditores para:

- Informar acerca de situaciones que se presentaron durante las entrevistas
- Informar los hallazgos
- Registrar la asistencia

5.2.4 INFORME DE AUDITORÍAS

Con cada auditoría se elabora un informe que contiene detalles del objeto de la auditoría. Cada Auditor Interno debe reunirse de nuevo con las personas entrevistadas para presentar el Informe de Auditoría y hacer los ajustes necesarios (precisar, aclarar, modificar, etc.) .El informe de Auditoría, lo presenta el Auditor Interno, máximo a los 3 días de haberse efectuado las entrevistas. Y el responsable del proceso, una vez ha aceptado el Informe de Auditorías, lo devuelve firmado y con la respuesta a hallazgos, máximo a los 8 días de haberlo recibido.

5.2.5 VERIFICACIÓN DE ACCIONES TOMADAS

El Auditor Interno recibe la respuesta a las acciones y al mes siguiente de realizada la Auditoría se reúne de nuevo con el líder del proceso auditado para hacer seguimiento y verificar la eficacia de las acciones. Si las acciones no se pueden cerrar, porque aún está pendiente de evidencias que permitan verificar la eficacia, el auditor registra en el mismo formato Acción Correctiva y Preventiva. El Auditor Líder de proceso de Auditorías, tendrá presente las acciones pendientes para reportarla a los Auditores Internos en el siguiente ciclo de Auditorías.

Si algunas acciones siguen pendientes por hacer seguimiento y cierre, se incluyen en el actual ciclo de auditorías.

5.2.6 INFORME FINAL DEL CICLO DE AUDITORÍAS

El Representante de la Alta Dirección se reúne al final del ciclo de Auditorías, con los Auditores Internos para hacer el cierre del ciclo, verificar si se cumplió en términos generales los objetivos del programa e identificar acciones correctivas, preventivas o de mejora para el proceso.

Este Informe hace parte de la Revisión de la Dirección e incluye:

- Confirmación de que los objetivos de la auditoría se cumplieron de acuerdo al Programa de Auditoría y resumen del proceso general de la auditoría, incluyendo obstáculos
- Procesos no cubiertos y por qué no fue posible cumplir con el alcance de la auditoría.
- Opiniones divergentes entre auditados y equipo auditor.
- Recomendaciones para la mejora de los procesos.
- Informe de las competencias de los auditores.
- Conclusiones del ciclo de auditorías
 1. Fortalezas
 2. Debilidades
 3. Observaciones
 4. Aspectos por mejorar
 5. Conclusiones

6. OBSERVACIONES DEL PROCEDIMIENTO:

Las Auditorías internas de Calidad, es una fuente para el mejoramiento y sostenimiento del SGC y sirven también para verificar:

- Si el SGC, es conforme con la Política y Objetivos de Calidad, los requisitos de la Norma y los establecidos por la Alcaldía Municipal de Sabana de Torres.
- Si el SGC se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.
- Si los procedimientos definidos son adecuados y si se han proporcionado los recursos específicos para el producto o servicio.
- Si las actividades requeridas para la verificación, validación, seguimiento, inspección y ensayo para el control de un proceso, son las pertinentes.
- El seguimiento de Acciones correctivas y preventivas y el mejoramiento continuo.

6.1 FRECUENCIA DE AUDITORÍAS

Las auditorías internas se realizarán como mínimo una vez al año a todos los procesos del Sistema.

6.2 COMPETENCIA DE AUDITORES

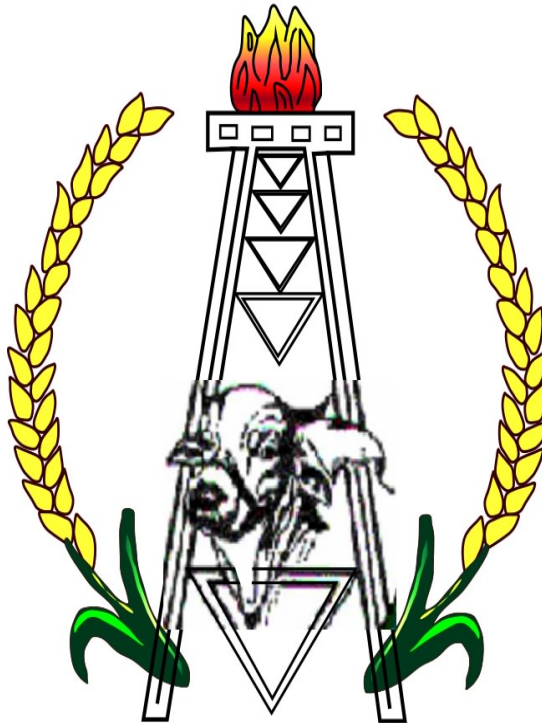
Los Auditores Internos deben cumplir con formación de auditor, evaluando su competencia, anualmente y demostrando un mínimo de horas en auditorías, para mantener la competencia de los auditores. Se debe llevar el registro de los certificados de capacitación y el registro de los resultados de desempeño de las auditorías realizadas anteriormente. El Representante de la Alta Dirección o su delegado evalúan y toma las acciones necesarias para mantener o mejorar la ejecución de las auditorías y la competencia de los auditores.

Para medir el desempeño de las auditorías realizadas, el Auditor líder del proceso envía a cada Líder del Proceso una encuesta para verificar la Satisfacción de las Auditorías.

ELABORÓ:	Coordinador de Calidad		REVISÓ:	Asesor de control interno		APROBÓ:	Comité de calidad	
FECHA:		FIRMA	FECHA:		FIRMA	FECHA:		FIRMA

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES PROCEDIMIENTO PARA PRODUCTO/SERVICIO NO CONFORME	CÓDIGO	PRO-SIG-004
		VERSIÓN	01
		PÁGINA	1 de 5

ALCALDÍA MUNICIPAL



SABANA DE TORRES PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO NO CONFORME

CUADRO CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Fecha	Descripción del Cambio
		Emisión Inicial

CUADRO CONTROL DE DISTRIBUCION			
Cantidad	Área / Proceso	Responsable	Fecha

1. OBJETIVO

Definir los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del producto/servicio no conforme que asegure la identificación y control de este, previniendo su uso y/o entrega no intencional de acuerdo a los requisitos establecidos por el usuario, el SIG y la organización.

2. ALCANCE

Aplica a todos los procesos del SIG y para todos los productos/servicios que no son conformes con los requisitos en los procesos de Sistema de Gestión de la Calidad y en los servicios prestados por la Alcaldía Municipal de Sabana de Torres.

3. DEFINICIONES

- a. **PRODUCTO/SERVICIO NO CONFORME:** No conformidad detectada directamente durante la prestación del servicio, en la cual se identifican incumplimientos establecidos, técnicos y operativos. Estas no conformidades se detectan por medio de Incumplimientos a los requisitos del usuario, del SIG y requerimientos de la entidad.
- b. **CONFORMIDAD:** El cumplimiento de un requisito.
- c. **NO CONFORMIDAD:** El incumplimiento de un requisito.
- d. **DISPOSICIÓN DEL PRODUCTO/SERVICIO NO CONFORME:** Acción tomada para eliminar el producto no conforme, a fin de que cumpla los requisitos definidos.
- e. **ACCIÓN CORRECTIVA:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.
- f. **ACCIÓN PREVENTIVA:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial y otra situación potencialmente indeseable.
- g. **SOLUCIÓN INMEDIATA:** Acción tomada para eliminar una no conformidad
- h. **REPARACIÓN:** Acción tomada sobre un producto no conforme para convertirlo en aceptable para su utilización prevista.

4. RESPONSABLE

Jefe de Control Interno

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

El producto que no sea conforme con los requisitos, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencional. Los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del producto no conforme están referidos en cada uno de los documentos asociados a los procesos y específicamente el líder de cada proceso.

Se identifica las no conformidades o problemas presentados relacionados con el usuario, el servicio, el proceso, proveedores o Sistema Integrado de Gestión y se trata los productos no conformes de la siguiente manera:

- Tomando acciones para eliminar la no conformidad detectada
- Autorizando su uso, liberación o aceptación bajo concesión por una autoridad pertinente y cuando sea aplicable, por el Usuario.
- Tomando acciones para impedir su uso o aceptación originalmente previsto.

Se canaliza a través del formato del “Producto no Conforme”, las no conformidades relacionadas con el sistema o las no conformidades internas, registradas por los usuarios del sistema, quienes la entregan en la oficina de la entidad.

Se determina la incidencia de la no conformidad sobre la calidad del producto o servicios y con base en ello se soluciona la No Conformidad o se re-direcciona al superior inmediato. El superior inmediato evalúa la no conformidad y le da solución con o sin participación de los involucrados en la misma.

Se evalúa a través del análisis de la solución propuesta de la No Conformidad, se le da solución y en caso de mucha importancia se evalúa con la instancia inmediatamente superior, cuando la No Conformidad se presenta en alguno de los procesos misionales, es decir que estén relacionados con la calidad en la prestación del servicio.

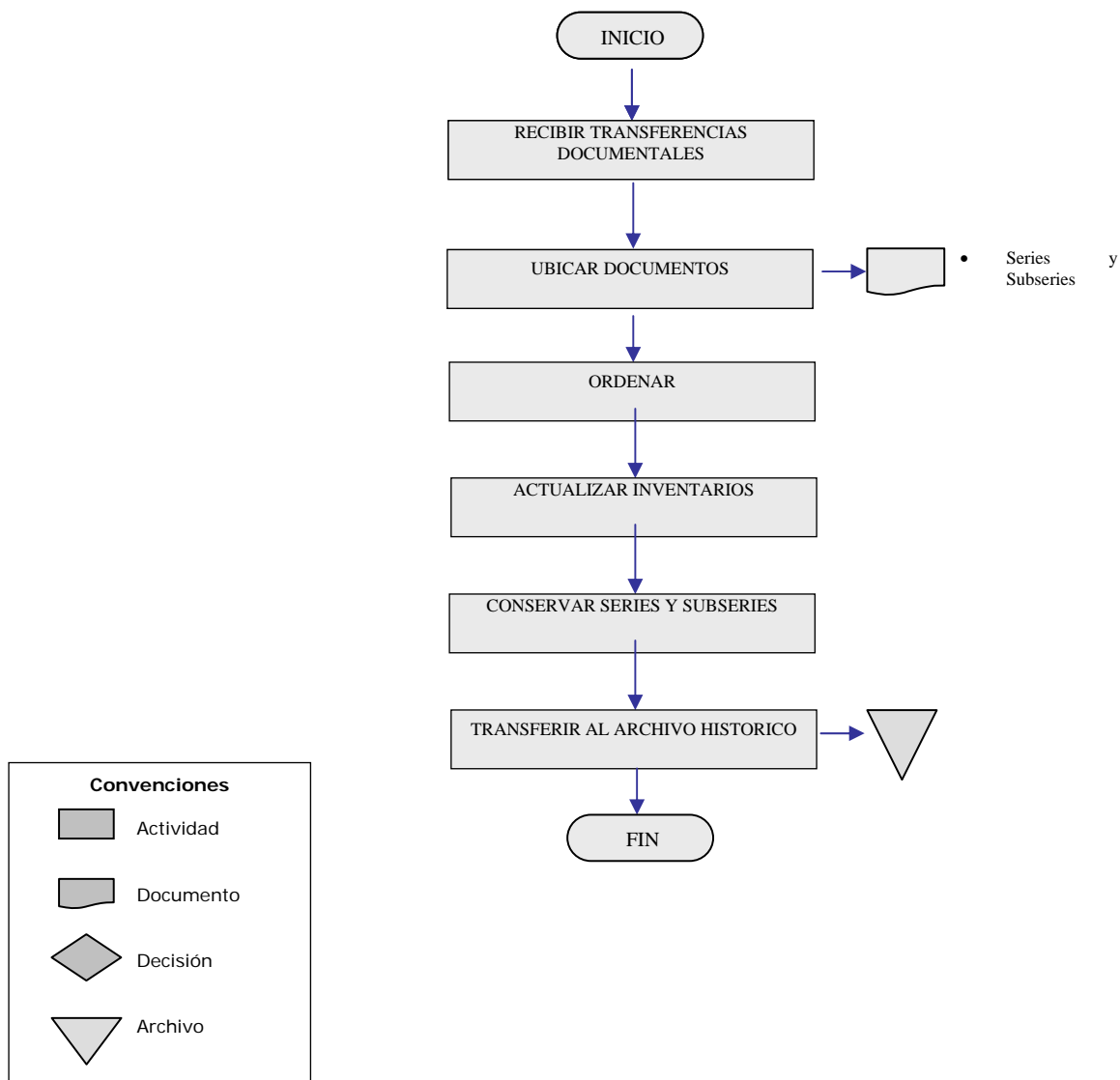
Se establece el responsable para aplicar la solución a criterio del Representante de la Alta Dirección una vez definido el trámite de la No Conformidad. El responsable implementa la solución que incluye el reproceso.

6. OBSERVACIONES DEL PROCEDIMIENTO:

- a. La no conformidad proviene del proceso de atención al cliente, cuando la no conformidad está afectando directamente la calidad en la prestación del servicio o cuando se ha presentado en repetidas ocasiones.

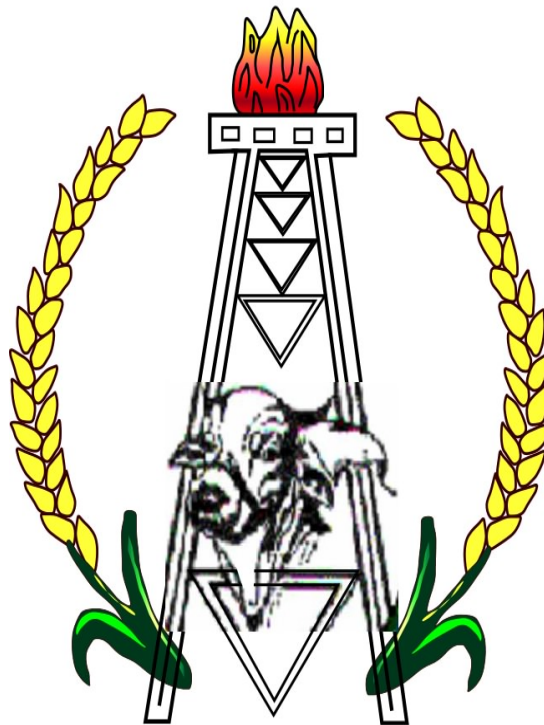
- b. En caso que no se abra acción correctiva, deben explicarse cuáles son las razones para esta decisión.
- c. Se hará seguimiento posterior a la fecha acordada para la solución de la no conformidad. El seguimiento se hace por inspección, observación directa o auditoría. En caso de haberse solucionado la no conformidad esta se cierra en caso contrario continua abierta con la posibilidad de plantear nuevas soluciones.

7. ANEXOS



	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES	CÓDIGO	PRO-SIG-005
		PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES CORRECTIVAS	01
			PÁGINA

ALCALDÍA MUNICIPAL



SABANA DE TORRES

PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES CORRECTIVAS

CUADRO CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Fecha	Descripción del Cambio
		Emisión Inicial

CUADRO CONTROL DE DISTRIBUCION			
Cantidad	Área / Proceso	Responsable	Fecha

1. OBJETIVO

Determinar los lineamientos para Identificar, definir, registrar, controlar, desarrollar, implantar y dar seguimiento a las acciones correctivas, que eliminen las causas de No Conformidades en el Sistema de Gestión de la Calidad en la Alcaldía Municipal de Sabana de Torres.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los procesos del Sistema de Gestión de Calidad en la Alcaldía Municipal de Sabana de Torres.

3. DEFINICIONES

- **Acción Correctiva:** Es una acción emprendida para eliminar las causa de una No Conformidad, defecto u otra situación no deseable existente con el propósito de evitar que vuelva a ocurrir y trascienda al SIG.
- **Acción Preventiva:** Una acción preventiva es ¿Qué voy a hacer para que no se presente una no-conformidad *potencial*?
- **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
- **Corrección:** se refiere a reparación, reproceso o ajuste, y se relaciona al tratamiento de una no-conformidad existente. Una corrección es **Qué voy a hacer para corregir un error.**
- **No conformidad:** Incumplimiento de un requisito
- **Reproceso:** es una acción tomada sobre un producto o proceso no conforme para que cumpla con los requerimientos especificados.
- **Inspección/seguimiento:** Evaluación de la conformidad por medio de la observación y dictamen, acompañada cuando sea apropiado por medición, ensayo/prueba o comparación de patrones.

4. RESPONSABLE

Jefe de Control Interno

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

- 1) El líder del proceso y/o el personal el proceso analiza la No conformidad detectada o el área de oportunidad (causa) para evitar que se presente una No Conformidad, y con esto evalúa y determina el tipo de acción a realizar (Correctiva), lo anterior en función del registro de Hallazgos de No Conformidades.
- 2) El líder del proceso y/o el personal del proceso lleva a cabo un análisis o investigación para determinar la causa raíz del problema y en función de esto elabora una propuesta general para resolverla, esto de manera individual o en conjunto con el equipo de trabajo que el mismo determina para resolverla. Estas acciones se documentan y de igual forma se establece el equipo de trabajo que desarrollará e implantará la acción correctiva.
- 3) Una vez se reciba la información se analiza e identifica las causas del problema. De ser necesario se consulta con el personal relacionado o involucrado en el caso, lo mismo que al representante de la Alta Dirección. En el desarrollo de la reunión se puede utilizar diferentes medios para lograr ideas en la solución de los problemas. Se revisa si la no conformidad está asociada a una acción preventiva implementada, si es así se registra en el formato de **“Solicitud de Acciones Correctivas / Preventivas” FOR-SGC-001**.
- 4) Se define las acciones correctivas que permitan eliminar las causas del problema, analizando la conveniencia de la aplicación para la Alcaldía teniendo en cuenta el tiempo y costos de la aplicabilidad en la misma.
- 5) A los responsables de aplicar la acción se les envía una copia del registro de solicitud de acciones correctivas y preventivas, quienes deben desarrollarla de inmediato. Se registra el inicio de la acción correctiva y su consecutivo.
- 6) En caso que se estime conveniente, se puede proponer un plan de acción para lo cual puede adjuntarse un archivo con el plan, que debe describir como mínimo que actividad se va a realizar, quien la va a ejecutar, y la fecha límite de ejecución.
- 7) Se realiza el seguimiento a las acciones correctivas con apoyo del equipo MECI-CALIDAD, quienes pueden solicitar auditorías internas de calidad para comprobar su aplicabilidad y efectividad o se revisa por inspección directa. Se repite el procedimiento, si la acción correctiva aplicada, no elimina la causa del problema. Si la acción correctiva aplicada soluciona la causa del problema se cierra la acción correctiva archivando el respectivo registro.


6. OBSERVACIONES DEL PROCEDIMIENTO:

Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas. Una acción correctiva es ¿Qué voy a hacer para que no vuelva a suceder el error existente?

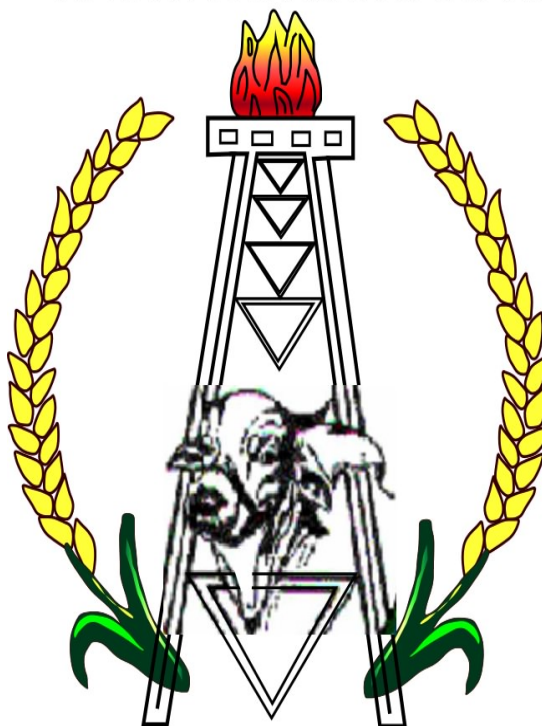
Fuentes de Información:

- Las quejas de los clientes.
- Los Procesos.
- Informes de no conformidades.
- Los informes de Auditorías Internas.
- Los resultados de la revisión por la Dirección.
- Los resultados del análisis de datos.
- Los resultados de las mediciones de satisfacción del cliente interno y externo.
- Los registros pertinentes del SIG.
- Las mediciones de los procesos

ELABORÓ:	Coordinador de Calidad		REVISÓ:	Asesor de control interno		APROBÓ:	Comité de calidad	
FECHA:		FIRMA	FECHA:		FIRMA	FECHA:		FIRMA

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES PREVENTIVAS	CÓDIGO	PRO-SIG-006
		VERSIÓN	01
		PÁGINA	1 de 5

ALCALDÍA MUNICIPAL



SABANA DE TORRES

PROCEDIMIENTO PARA ACCIONES CORRECTIVAS

CUADRO CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Fecha	Descripción del Cambio
		Emisión Inicial

CUADRO CONTROL DE DISTRIBUCION			
Cantidad	Área / Proceso	Responsable	Fecha

1. OBJETIVO

Establecer una metodología para implementar acciones preventivas con el propósito de controlar y eliminar las causas potenciales de la ocurrencia de las no conformidades.

2. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a las mejoras generadas para el Sistema Integrado de Gestión a través de Acciones Preventivas y de Acciones de Mejora.

3. DEFINICIONES

- a. **Acción Correctiva:** Es una acción emprendida para eliminar las causa de una No Conformidad, defecto u otra situación no deseable existente con el propósito de evitar que vuelva a ocurrir y trascienda al SIG.
- b. **Acción Preventiva:** Una acción preventiva es ¿Qué voy a hacer para que no se presente una no-conformidad *potencial*?
- c. **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
- d. **Corrección:** se refiere a reparación, reproceso o ajuste, y se relaciona al tratamiento de una no-conformidad existente. Una corrección es **Qué voy a hacer para corregir un error.**
- e. **No conformidad:** Incumplimiento de un requisito
- f. **Reproceso:** es una acción tomada sobre un producto o proceso no conforme para que cumpla con los requerimientos especificados.
- g. **Inspección/seguimiento:** Evaluación de la conformidad por medio de la observación y dictamen, acompañada cuando sea apropiado por medición, ensayo/prueba o comparación de patrones.

4. RESPONSABLE

Jefe de Control Interno

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

- 1) El líder del proceso y/o el personal el proceso analiza la No conformidad detectada o el área de oportunidad (causa) para evitar que se presente una No Conformidad, y con esto evalúa y determina el tipo de acción a realizar (Preventiva), lo anterior en función del registro de Hallazgos de No Conformidades con código FOR-SGC-NC-001.
- 2) El líder del proceso y/o el personal del proceso lleva a cabo un análisis o investigación para determinar la causa raíz del problema y en función de esto elabora una propuesta general para resolverla, esto de manera individual o en conjunto con el equipo de trabajo que el mismo determina para resolverla. Estas acciones se documentan y de igual forma se establece el equipo de trabajo que desarrollará e implantará la acción preventiva.
- 3) Estos resultados de los controles de los riesgos y prevención de perdidas hacen parte también de la información para la revisión gerencial.
- 4) Para ello identifica y analiza las causas del problema potencial, y una vez es recibida la información se debe consultar al personal involucrado en el caso; lo mismo que al representante de la Alta Dirección. En este evento se buscan ideas que permitan la identificación y solución de las posibles causas del problema. Se recomienda utilizar técnicas estadísticas como por ejemplo diagrama pareto, lluvia de ideas, entre otras.
- 5) Se define las acciones preventivas a aplicar y que permiten eliminar las posibles causas del problema potencial para la Alcaldía. En estas soluciones se debe tener en cuenta la aplicabilidad de la solución tanto en la parte de tiempo como de costos.
- 6) Se envía una copia del registro de la solicitud de acción preventiva al responsable de la aplicabilidad de la misma. El representante de la Alta Dirección registra el inicio de la implementación de la acción preventiva y su consecutivo en el formato correspondiente.
- 7) Se hace seguimiento a la acción preventiva periódicamente y se realiza a criterio del representante de la Alta Dirección. Se puede efectuar por auditoría interna o por inspección directa. De no ser eficaz la acción preventiva o se presentan no conformidades se inicia el proceso de acciones correctivas. Si la acción preventiva fue eficaz; cerrar la acción, procediendo a archivarla en el registro de solicitud de Acciones Correctivas / Preventivas. Utilizando esta información para el proceso de análisis de datos.

6. OBSERVACIONES DEL PROCEDIMIENTO:

Para la evaluación de los riesgos se pueden obtener datos de:


- Revisión de necesidades y expectativas de los clientes.

- Los resultados de la Revisión por la Dirección.
- Los resultados de análisis de datos e Indicadores de Gestión.
- Las mediciones de la satisfacción del cliente interno y externo.
- Las mediciones de los procesos.
- La retroalimentación de experiencias anteriores.

ELABORÓ:	Coordinador de Calidad		REVISÓ:	Asesor de control interno		APROBÓ:	Comité de calidad	
FECHA:		FIRMA	FECHA:		FIRMA	FECHA:		FIRMA

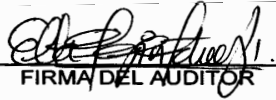
Anexo L. Informes de Auditorías

AUDITORÍA No. 1

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES	CÓDIGO	PRO-SGC-003
	FORMATO DE INFORME DE AUDITORAS	VERSIÓN	01
		PÁGINA	1 de 2
INFORME DE AUDITORIAS			
NOMBRE AUDITOR: ELLA YOHANA TORRES L.		INFORME AUDITORIA N°: 1	
REPRESENTANTE: NAYIBE RODRIGUEZ SALAMANCA		FECHA AUDITORIA: 15/10/09	
ESTANDAR: NTCGP:1000:2004		LUGAR AUDITORIA: ALCALDÍA MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES	
OBJETIVO: Realizar seguimiento al Sistema de Gestión de calidad implementado en la Alcaldía Municipal de Sabana de Torres.			
ALCANCE: La auditoría abarca todos los procesos del Sistema de Gestión de Calidad Implementado en la Alcaldía Municipal de Sabana de Torres.			
PROCESOS AUDITADOS:		DOCUMENTO REFERENCIA	
Planificación Estratégica, Gestión Social, Gestión de Gobierno, Gestión de Proyectos Agroindustriales, Banco de Proyectos, Atención al Usuario, Gestión del Talento Humano, Gestión Financiera, Gestión de Planificación Física e Infraestructura, Interventoría, Gestión de Planificación física e informática, Gestión Jurídica, Gestión Documental, Gestión de Control Interno.		Política de Calidad, Objetivos de Calidad, Misión, Visión, Indicadores, Procedimientos, Caracterización de procesos, Registros y documentación de los procesos,	
FORTALEZAS			
<ul style="list-style-type: none"> • 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 demuestran interés por el Sistema de Gestión de Calidad en la Institución. • Se demuestra conocimiento en lo que respecta a cada proceso llevado a cabo por la entidad. 			
OPORTUNIDADES DE MEJORA			
<ul style="list-style-type: none"> • Se debe aplicar y realizar el seguimiento a los diferentes documentos y formatos implementados en el sistema. • Se debe socializar de manera personalizada los indicadores de los procesos, para un mayor entendimiento y aplicación. • Se debe crear cultura de acciones preventivas y de mejora en los diferentes procesos. • Gestionar la capacitación en el manejo de las Tablas de Retención Documental. 			

DESCRIPCIÓN DE NO CONFORMIDADES

- Las Tablas de Retención Documental no han sido implementadas en los diferentes procesos de la entidad.
- Se evidencia el uso de documentos en versiones diferentes a las actualizadas con la implementación del sistema.
- Se evidencia que en las dependencias se realizan diferentes modificaciones a los formatos bajo criterio propio.
- Se evidencia que no se están implementando correctamente los diferentes indicadores diseñados para demostrar la eficacia del sistema.



FIRMA DEL AUDITOR

AUDITORÍA No. 2

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS	CÓDIGO	PRO-SGC-003
		VERSIÓN	01
		PÁGINA	1 de 1
INFORME DE AUDITORIAS			
NOMBRE AUDITOR: ELLA YOHANA TORRES		INFORME AUDITORIA N°: 2	
REPRESENTANTE: NAYIBE RODRIGUEZ SALAMANCA		FECHA AUDITORIA: 03/12/09	
ESTANDAR: NTCGP:1000:2004		LUGAR AUDITORIA: ALCALDÍA MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES	
OBJETIVO: Realizar seguimiento al Sistema de Gestión de calidad implementado en la Alcaldía Municipal de Sabana de Torres.			
ALCANCE: La auditoria abarca todos los procesos del Sistema de Gestión de Calidad Implementado en la Alcaldía Municipal de Sabana de Torres.			
PROCESOS AUDITADOS:		DOCUMENTO REFERENCIA	
Planificación Estratégica, Gestión Social, Gestión de Gobierno, Gestión de Proyectos Agroindustriales, Banco de Proyectos, Atención al Usuario, Gestión del Talento Humano, Gestión Financiera, Gestión de Planificación Física e Infraestructura, Interventoría, Gestión de Planificación física e informática, Gestión Jurídica, Gestión Documental, Gestión de Control Interno.		Política de Calidad, Objetivos de Calidad, Misión, Visión, Indicadores, Procedimientos, Caracterización de procesos, Registros y documentación de los procesos,	
FORTALEZAS			
<ul style="list-style-type: none"> • Se evidencia la comprensión de las diferentes caracterizaciones de los procesos. • La implementación del sistema de Gestión Documental con la colaboración de la ESAP. 			
OPORTUNIDADES DE MEJORA			
<ul style="list-style-type: none"> • Se debe crear cultura de acciones preventivas y de mejora en los diferentes procesos. • Gestionar la capacitación en el manejo del sistema de Gestión Documental específicamente el manejo de las Tablas de Retención Documental. 			
DESCRIPCIÓN DE NO CONFORMIDADES			
<ul style="list-style-type: none"> • Se evidencia desconocimiento del procedimiento de los procedimientos de acciones preventivas y acciones correctivas. 			
 FIRMA DEL AUDITOR			

Anexo M. Encuesta de Satisfacción

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

1. ¿Cuál es su grado de satisfacción en cuenta a la atención del servicio?

- () Insatisfecho
- () Completamente insatisfecho
- () Satisfecho
- () Completamente satisfecho

2. ¿Ha tenido algún tipo de inconveniente al momento de utilizar el servicio?

() SI

() NO

CUAL: _____

3. ¿Fueron resueltos estos inconvenientes de forma satisfactoria para usted?

() SI

() NO

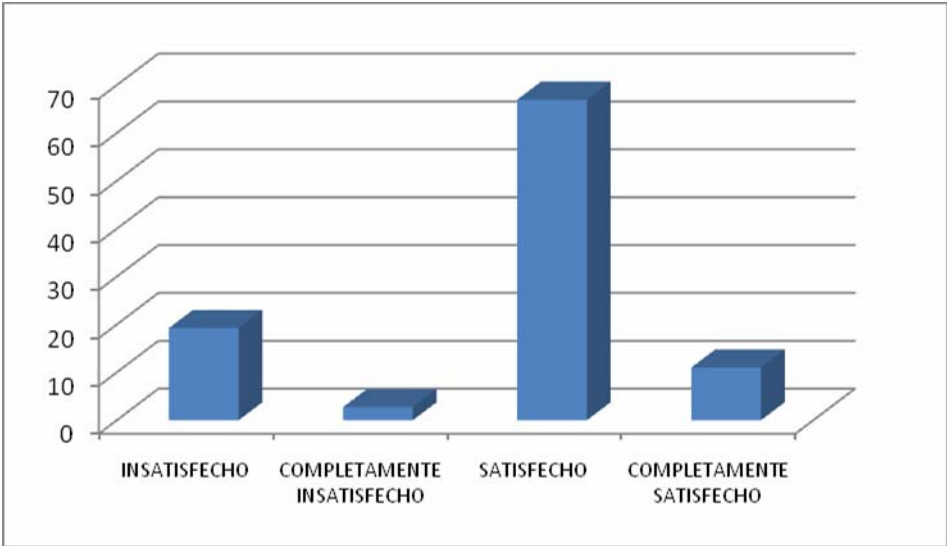
4. ¿Con que frecuencia utiliza el servicio?

- Una vez a la semana
- Dos o tres veces al mes
- Una vez al mes

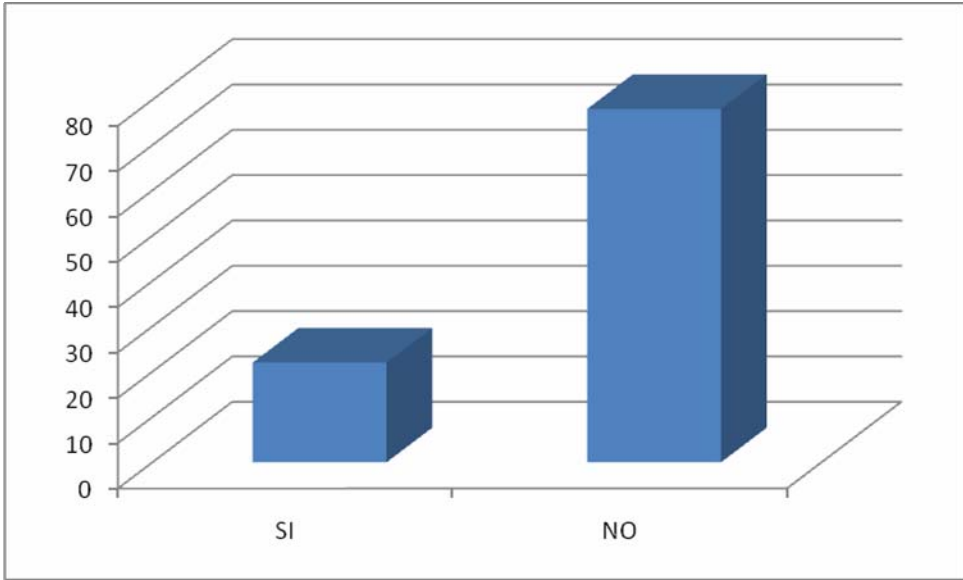
5. ¿Qué recomendaciones haría para mejorar los servicios de la entidad?

Anexo N. Análisis de Resultados de la Encuesta de Satisfacción

PREGUNTA 1



PREGUNTA 2



PREGUNTA 3

