

**IDENTIFICACIÓN, DISEÑO, DOCUMENTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UN
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER BASADOS EN LA NTC ISO 9001:2000.**

**DIANA CRISTINA ROJAS PRADA
JORGE ENRIQUE SEPÚLVEDA AFANADOR**

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

2006

**IDENTIFICACIÓN, DISEÑO, DOCUMENTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UN
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER BASADOS EN LA NTC ISO 9001:2000.**

**DIANA CRISTINA ROJAS PRADA
JORGE ENRIQUE SEPÚLVEDA AFANADOR**

Trabajo de Grado para Optar el Título de
Ingeniero Industrial

Director

Ing. JORGE ENRIQUE TARAZONA TORRES

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

2006

A Dios, que ha brindado todo y hoy hace posible un logro más en mi vida.

A mis Padres, por su comprensión, esfuerzo y apoyo condicional en todo momento.

A mi Hermano, por su inmensa colaboración.

A mis demás Familiares y Amigos, quienes me ayudaron a hacer posible un logro más en mi vida.

DIANA CRISTINA

A Dios, que ha bendecido mi esfuerzo y me ha conducido a cumplir mis aspiraciones.

A mis Padres, que por su lucha constante hacen de mis metas una realidad y han sembrado los mejores valores.

A mis Amigos, que siempre han permanecido y que a pesar de los errores, continuamos dándonos apoyo incondicional.

JORGE ENRIQUE

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

Dra. Milse Idarraga de González, Asesora de Despacho del Área de Planeación y Representante de Alta Dirección en el SGC.

Ing. Germán Arturo Martínez Ramos, Consultor para la implementación del SGC.

A los funcionarios del Comité de Calidad del Departamento de Santander.

Ing. Jorge Enrique Tarazona Torres, Director del Proyecto.

RESUMEN

TÍTULO: IDENTIFICACIÓN, DISEÑO, DOCUMENTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER BASADOS EN LA NTC ISO 9001:2000. *

AUTOR: ROJAS PRADA, Diana Cristina
SEPÚLVEDA AFANADOR, Jorge Enrique **

PALABRAS CLAVES: Calidad, Servicio, Certificación, Documentación, Diagnóstico, Evaluación, Auditoría, Proceso.

DESCRIPCIÓN

La documentación e implementación del Sistema de Gestión de Calidad en el Departamento de Santander, se realizó con base en los requisitos de la norma ISO 9001:2000, enfocado al proceso de contratación.

En el presente trabajo se realiza una breve descripción de Departamento de Santander. Se presenta el marco teórico, el cual contempla las generalidades del Sistema de Gestión de Calidad, y la serie de Normas ISO 9000. También se presenta el diagnóstico realizado a la entidad para determinar el cumplimiento de sus actividades con los requisitos de la NTC ISO 9001:2000 como una etapa para el inicio de la implementación de su Sistema de Gestión de Calidad. Posteriormente, se describe la forma como se desarrolló el proyecto en la entidad, iniciando por la documentación de su SGC y hasta su implementación, siguiendo el orden cronológico en la ejecución del proyecto.

Para evaluar la eficacia del SGC implementado en la entidad, se realizó una auditoría interna de la cual se presentan los pasos que se desarrollaron durante su ejecución y los resultados que se obtuvieron.

Durante la ejecución del proyecto, se identificaron los aspectos claves que hicieron posible su buen desarrollo, dentro de los cuales se resalta la importancia del compromiso de la alta dirección de una entidad, siendo este el punto de partida para el logro de cualquier actividad que en ella se desarrolle.

* Trabajo de Grado

** Facultad de Ingenierías Físico Mecánicas. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales. JORGE ENRIQUE TARAZONA TORRES.

ABSTRACT

TITLE: IDENTIFICATION, DESIGN, DOCUMENTATION AND IMPLEMENTATION OF THE QUALITY MANAGEMENT SYSTEM FOR THE PROCESS OF MANAGEMENT OF HIRING IN DEPARTAMENTO DE SANTANDER ACCORDING TO REQUIREMENTS OF THE STANDARD SERIES ISO 9001:2000. *

AUTHOR: ROJAS PRADA, Diana Cristina
SEPULVEDA AFANADOR, Jorge Enrique **

KEY WORDS: Quality, service, certification, documentation, diagnostic, evaluation, audience, process.

DESCRIPTION

The Documentation and implementation of the quality management system in the Departamento de Santander was realized taking in account the requirements of the NTC ISO 9001:2000 focuses to the management of hiring process.

This work makes a brief description of the Departamento de Santander. In the theoretical frame, It shows general aspects of the quality management systems and series of Norms ISO 9000:2000. It also includes the diagnostic made to the organization to verify the fulfillment of its activities with the requirements of NTC ISO 9001: 2000 like a stage to start implementing the quality management system. Later it describes the way the project was developed in the organization, starting with the documentation of its quality management system until their implementation, following the chronological order in the execution of the project.

An internal audience was made to evaluate the effectiveness of the quality management system applied in the organization, it includes its process and results.

During the execution of the project, the key aspects that made their good development possible, within which were identified emphasizes the importance of the commitment of the high direction of an organization, being the this departure point for the profit of any activity that in its is developed.

* Trabajo de Grado

** Facultad de Ingenierías Físico Mecánicas. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales. JORGE ENRIQUE TARAZONA TORRES

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	15
CAPITULO 1. ESPECIFICACIONES DEL PROYECTO	17
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1.1. Identificación	17
1.1.2. Justificación	17
1.2. ALCANCE	18
1.3. OBJETIVOS	19
1.3.1. Objetivo General	19
1.3.2. Objetivos Específicos	19
1.4. DELIMITACIONES	20
CAPITULO 2. MARCO REFERENCIAL	21
2.1. MARCO TEÓRICO	21
2.1.1. Evolución Histórica del Sistema de Gestión de la Calidad	21
2.1.2. Principios de los Sistemas de Gestión de la Calidad	22
2.1.3. Beneficios de los Sistemas de Gestión de la Calidad	26
2.1.4. Normas ISO 9000	27
2.1.5. Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTC GP 1000:2004	33
2.2. MARCO CONCEPTUAL	34
2.2.1. Listado de Abreviaturas	34
2.2.2. Glosario	35
2.3. MARCO CONTEXTUAL	43
2.3.1. Aspectos Generales del Departamento de Santander	43
2.3.2. Descripción del Departamento de Santander	47
2.3.3. Descripción del Proceso de Gestión de Contratación	55
CAPITULO 3. METODOLOGÍA	57
3.1. INVESTIGACIÓN - ACCIÓN	57
3.2. METODOLOGÍA PARA IMPLEMENTAR UN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	58
3.2.1. Fundamentos Teóricos	59
3.2.2. Etapas para la Implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad	59
3.3. ETAPA I: DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL PROCESO DE GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	60
3.4. ETAPA II: SENSIBILIZACIÓN	61
3.5. ETAPA III: DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA	62
3.6. ETAPA IV: IMPLEMENTACIÓN	63

3.7. ETAPA V: INDICADORES DE GESTIÓN	64
3.8. ETAPA VI. ACOMPAÑAMIENTO HASTA LA SOLICITUD FORMAL DE LA AUDITORIA DE CERTIFICACIÓN	65
CAPITULO 4. DESARROLLO TEMÁTICO Y RESULTADOS DEL PROYECTO	66
4.1. DIAGNÓSTICO	66
4.1.1. Objetivo General del Diagnóstico	66
4.1.2. Estado Actual del proceso con Respecto a la Norma Técnica ISO 9001:2000.	66
4.1.3. Resultado del Diagnóstico	67
4.2. SENSIBILIZACIÓN	76
4.3. DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA	79
4.3.1. Planificación Fundamental	79
4.3.2. Documentación del Sistema de Gestión de la Calidad	85
4.4. IMPLEMENTACIÓN	94
4.5. INDICADORES DE GESTIÓN	96
4.6. ACOMPAÑAMIENTO HASTA LA SOLICITUD FORMAL DE LA AUDITORIA DE CERTIFICACIÓN	97
4.6.1. Planificación y Ejecución de la Auditoría	98
4.6.2. Resultado de las Auditorias Internas	99
4.6.3. Solicitud Formal de la Auditoria de Certificación	102
4.7. RESULTADOS Y CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS	103
4.7.1. Objetivo General	103
4.7.2. Objetivos Específicos	103
CAPITULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	106
5.1. CONCLUSIONES	106
5.2. RECOMENDACIONES	108
BIBLIOGRAFÍA	111
ANEXOS	112

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Evolución del Concepto Calidad	21
Tabla 2. Identificación de Requisitos de la Norma ISO 9001:2000 en el Proceso de Gestión de Contratación para el SGC	67
Tabla 3. Numerales de la Norma ISO 9001:2000 Vs. los Procesos del SGC	84
Tabla 4. Identificación de Documentos	90
Tabla 5. Procedimientos Documentados y su Correspondencia en el SGC	91

LISTA DE ILUSTRACIÓN

	Pág.
Ilustración 1. Círculo Deming y Correspondencia con la Norma ISO 9001:2000	31
Ilustración 2. Mapa de Santander y sus Núcleos de Desarrollo Provincial	44
Ilustración 3. Organigrama del Departamento de Santander	48
Ilustración 4. Políticas por Secretaría de Acuerdo al Plan de Desarrollo “Santander en Serio” 2004-2007	54
Ilustración 5. Descripción General del Proceso de Gestión de Contratación	56
Ilustración 6. Mapa de Procesos del Departamento de Santander	83
Ilustración 7. Estructural Documental del Departamento de Santander	87
Ilustración 8. Encabezado Utilizado en los Documentos del SGC	88

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Correspondencia entre las Normas ISO 9001:2000 y GP 1000:2004	113
Anexo 2. Formato de la Evaluación de Simulacro para Auditores Internos	116
Anexo 3. Boletín Santander... con calidad	121
Anexo 4. Presentación Utilizada en la Sensibilización del SGC	123
Anexo 5. Matriz de Impacto Clientes y Matriz DOFA de Clientes	125
Anexo 6. Formato para la Elaboración de la Política de Calidad	127
Anexo 7. Formato para la Elaboración de los Objetivos de Calidad	128
Anexo 8. Política y Objetivos de Calidad, Misión, Visión y Principios de la Entidad	129
Anexo 9. Formato de Caracterización de Procesos (Auditorías Internas)	132
Anexo 10. Manual de Calidad	136
Anexo 11. Listado de Códigos de las Dependencias del Departamento	144
Anexo 12. Procedimientos Exigidos por la Norma ISO 9001:2000	146
Anexo 13. Listado Maestro de Documentos	176
Anexo 14. Presentación Utilizada en la Implementación	181
Anexo 15. Formato de Entendimiento de Políticas	185
Anexo 16. Indicadores de Gestión	186
Anexo 17. Carta de Solicitud Formal de Auditoría de Certificación	188
Anexo 18. Certificado de Solicitud de Certificación	189

INTRODUCCIÓN

En la actualidad hablar de calidad es más un requisito que una ventaja competitiva, por lo cual el estado para estar acorde a este entorno, promulgó la Ley 872 de 2003, la cual creó el Sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público: Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública, NTC GP 1000:2004.

La norma sirve de herramienta de gestión sistemática y transparente para dirigir y evaluar el desempeño de las entidades en términos de Calidad y satisfacción social en la prestación de sus productos y/o servicios. Su base la constituye las Normas Internacionales de la serie ISO 9000:2000 sobre Gestión de la Calidad, por lo que la implementación de la GP 1000:2004 permite el cumplimiento de la Norma Internacional ISO 9001:2000.

El Departamento de Santander dentro de sus planes estratégicos acoge la norma ISO 9001:2000, como una nueva filosofía para la mejora de su desempeño y de su capacidad de proporcionar productos y/o servicios que respondan a las necesidades y expectativas de sus clientes.

Lo anterior ha hecho trascender cambios en la entidad, rompiendo con paradigmas existentes en la forma de realizar sus procesos en especial el proceso de Gestión de Contratación; alcance del Sistema de Gestión de la Calidad, por lo que el presente trabajo describe como el Departamento de Santander desarrolló la implementación del Sistema de Gestión, el cual se divide en cinco capítulos.

En el capítulo uno se desarrolla la especificaciones del proyecto que incluye el planteamiento del problema, el alcance y los objetivos, el capítulo dos trata los marcos teórico, conceptual y contextual para ubicar al lector en el entorno que se desarrollará el trabajo, el capítulo tres expone las metodologías empleadas para la implementación del Sistema de Gestión, el capítulo cuatro trata las etapas de desarrollo del trabajo que abarcan desde el diagnóstico hasta resultado y cumplimiento de los objetivos pasando por las etapas de sensibilización, documentación del sistema, implementación, indicadores de

gestión y acompañamiento hasta la solicitud formal de la auditoría de certificación y en el capítulo cinco conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO 1. ESPECIFICACIONES DEL PROYECTO

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Identificación

Desde hace varios años se ha venido evidenciando en las empresas la necesidad de ser más eficaces y eficientes en su manejo; debido a la globalización de los mercados y a consumidores que exigen mayores atributos de calidad en los productos y/o servicios que adquieren. El Departamento de Santander necesita el establecimiento, documentación e implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) basado en la NTC GP 1000:2004 en todos sus procesos; para mejorar la capacidad de la entidad en cuanto a la satisfacción de los requisitos del cliente en nuestro caso las personas que habitan en el territorio del Departamento.

Dada la congruencia entre la NTC GP 1000:2004 con la NTC ISO 9001:2000, se desarrollará como una primera etapa para alcanzar la certificación de la norma GP 1000 la implementación de una Sistema de Gestión de la Calidad basado en la norma ISO 9001 al proceso de Gestión de Contratación, siendo este uno de los de mayor impacto al interior del Departamento de Santander debido a que a través de este proceso se logran las metas del Plan de Desarrollo, las cuales repercuten en la calidad de vida de la comunidad.

1.1.2. Justificación

Esta iniciativa de implementar un Sistema de Gestión de la Calidad en el Departamento de Santander parte inicialmente como cumplimiento de la Ley 872 de 2003, por la cual se crea el Sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades de Prestación de Servicios Públicos, la cual decreta que las entidades

obligadas a aplicar un SGC contarán con un término máximo de cuatro años contados a partir del 9 de Diciembre de 2004.

La aplicación de la Ley 872 de 2003 estará bajo la responsabilidad de la máxima autoridad de cada entidad, la cual involucra: el desarrollo, la implementación, mantenimiento, revisión y perfeccionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad, debido a que el incumplimiento será causal de mala conducta; por lo que el señor Gobernador Hugo Heliodoro Aguilar Naranjo se ha comprometido para el logro de este objetivo.

La implementación llevará a adoptar una cultura organizacional con base en la motivación colectiva de los empleados, que tendrá como fin el aumento de la satisfacción social de los clientes y la mejora continua en el desempeño global del Departamento. Por lo tanto el Departamento de Santander ha puesto en marcha como fase inicial la estandarización y documentación e implementación del proceso de Gestión de Contratación, basándose en los lineamientos de la NTC ISO 9001:2000; puesto que la Contratación Estatal se ha constituido en el mecanismo principal que utiliza la Administración para el cumplimiento de los fines del Estado.

1.2. ALCANCE

El alcance del presente proyecto comprende identificación, diseño, documentación e implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad para el proceso de Contratación del Departamento de Santander basados en la NTC ISO 9001:2000.

El proyecto finalizará cuando se haya suscrito el Departamento al organismo certificador, para someterse a la auditoría de certificación, soporte que formará parte de este documento.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Identificación, diseño, documentación e implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad para el proceso de Contratación del Departamento de Santander basados en la NTC ISO 9001:2000.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Realizar un diagnóstico que permita observar la situación actual del proceso de Contratación del Departamento de Santander con respecto al cumplimiento de los requisitos de la NTC ISO 9001:2000.
- Sensibilizar a los funcionarios del Departamento, con el fin de implementar exitosamente el uso de los elementos del SGC.
- Diseñar y documentar los elementos para el Sistema de Gestión de la Calidad en el Departamento de Santander.
- Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad para el proceso de Contratación en el Departamento de Santander.
- Diseñar e implementar un sistema de indicadores, que permita la toma de decisiones para la mejora del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Acompañar al Departamento en el proceso de diseño e implementación del Sistema de Gestión de Calidad, hasta la solicitud formal al organismo certificador, para someterse a la Auditoria de Certificación.

1.4. DELIMITACIONES

El proyecto se desarrollará en el Palacio Amarillo de la Gobernación de Santander sede administrativa del Departamento, contará con la coordinación de la Oficina de Gestión de la Calidad durante el tiempo necesario para cumplir los objetivos planteados.

Por ser el Departamento de Santander una entidad pública que requiere de reserva al interior de sus procesos, se reserva en el trabajo información y documentos que son considerados confidenciales y no pueden estar al acceso del público general, solo tendrá acceso a dicha información el director del proyecto y los calificadores que asigne la Escuela de Estudios Industriales y Empresariales de la Universidad Industrial de Santander.

CAPITULO 2. MARCO REFERENCIAL

2.1. MARCO TEÓRICO

En esta etapa se pretende dar a conocer los fundamentos teóricos para cada uno de los objetivos a cumplir, con base en la investigación de las diferentes referencias bibliográficas que se consideran valiosas para el desarrollo del proyecto.

2.1.1. Evolución Histórica del Sistema de Gestión de la Calidad

A lo largo de la historia el término calidad ha sufrido numerosos cambios que son importantes de resaltar por su trascendencia histórica. Por lo que es importante describir la evolución del concepto calidad y los objetivos que perseguían: (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Evolución del Concepto Calidad⁵

Etapa	Concepto	Objetivo
Artesanal	Hacer las cosas bien sin importar el costo	Satisfacer al cliente. Satisfacer al artesano, por el trabajo bien hecho Crear un producto único.
Revolución Industrial	Hacer muchas cosas sin importar la calidad (Se identifica Producción = Calidad).	Satisfacer una gran demanda de bienes. Obtener beneficios.
Segunda Guerra Mundial	Asegurar la eficacia del armamento sin importar el costo, con una producción mayor y más rápida (Eficacia + Plazo = Calidad)	Garantizar la disponibilidad de un armamento eficaz en la cantidad y el momento preciso.
Posguerra (Japón)	Hacer las cosas bien a la primera	Minimizar costos mediante la Calidad Satisfacer al cliente Ser competitivo
Posguerra (Resto del mundo)	Producir, cuanto más mejor	Satisfacer la gran demanda de bienes causada por la guerra
Control de Calidad	Técnicas de inspección en Producción para evitar la salida de bienes defectuosos.	Satisfacer las necesidades técnicas del producto.
Aseguramiento	Sistemas y Procedimientos de la	Satisfacer al cliente.

⁵ Carlos González, Conceptos Generales de Calidad Total, se encuentra disponible en <http://www.monografias.com/trabajos11/conge/conge.shtml>

de la Calidad	organización para evitar que se produzcan bienes defectuosos.	Prevenir errores. Reducir costos. Ser competitivo.
Calidad Total	Teoría de la administración empresarial centrada en la permanente satisfacción de las expectativas del cliente.	Satisfacer tanto al cliente externo como interno. Ser altamente competitivo. Mejora Continua.

2.1.2. Principios de los Sistemas de Gestión de la Calidad⁶

La norma **ISO 9000:2000** en Fundamentos y Vocabulario, y la norma **ISO 9004:2000** en Directrices para la mejora del desempeño, definen los principios de la gestión de la calidad, los cuales ofrecen beneficios derivados de su utilización y de las acciones gerenciales al aplicarlos para mejorar el desempeño, siendo estos principios:

Principio de Enfoque al Cliente

Las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender sus necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer sus requisitos y esforzarse en exceder sus expectativas.

La aplicación del principio de enfoque al cliente conduce a investigar y comprender las necesidades y las expectativas del cliente, asegurar que los objetivos de la organización están vinculados con las necesidades y expectativas del cliente, comunicar las necesidades y las expectativas del cliente a toda la organización, medir la satisfacción del cliente y actuar con base en los resultados y asegurar un enfoque equilibrado entre satisfacer a los clientes y a otras partes interesadas (como los propietarios, los empleados, los proveedores, los accionistas, la comunidad local y la sociedad en su conjunto).

⁶ ICONTEC, Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación. norma ISO 9000 Sistemas de gestión de calidad. Fundamentos y vocabulario. 2000.

Principio de Liderazgo

Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización; deben crear y mantener un ambiente interno en el cual el personal pueda llegar a involucrarse en el logro de los objetivos de la organización.

La aplicación del principio de liderazgo conduce a considerar las necesidades de todas las partes interesadas, establecer una visión clara del futuro de la organización, establecer metas y objetivos desafiantes, establecer la confianza, proporcionar a las personas los recursos necesarios, capacitación y libertad para actuar con responsabilidad, inspirar, alentar y reconocer las contribuciones de las personas.

Principio de Participación del Personal

El personal, todos los niveles, es la esencia de una organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.

La aplicación del principio de participación de personal conduce a que sus integrantes comprendan la importancia de sus funciones y contribución en la organización, hagan propios los problemas y se sientan responsables de su solución, evalúen su propio desempeño comparándolos con sus metas y objetivos personales, busquen mejorar su competencia, su conocimiento y su experiencia, compartan su conocimiento y experiencias.

Principio de Enfoque Basado en Procesos:

Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

La aplicación del principio de enfoque basado en procesos conduce a definir sistemáticamente las actividades necesarias para obtener un resultado deseado,

establecer responsabilidades para gestionar las actividades clave, identificar las interrelaciones de las actividades clave dentro y entre las funciones de la organización, identificar factores como recursos, métodos y materiales, que mejorarán las actividades clave de la organización, evaluar los riesgos, las consecuencias y los impactos de las actividades sobre los clientes, los proveedores y otras partes interesadas.

Principio de Enfoque de Sistema para la Gestión

Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.

La aplicación del principio de enfoque de sistema para la gestión conduce a estructurar el sistema para lograr objetivos en forma más eficaz y eficiente, comprender las interdependencias entre los procesos del sistema, brindar una mejor comprensión de las funciones y las responsabilidades para lograr los objetivos comunes y reducir las barreras de funciones cruzadas, establecer metas y definir la manera en que determinadas actividades dentro de un sistema deberán operar, mejorar continuamente el sistema mediante la medición y la evaluación,

Principio de Mejora Continua

La mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta.

La aplicación del principio de mejora continua conduce a utilizar un enfoque consistente y amplio hacia la mejora continua, hacer el objetivo de cada individuo de la organización la mejora continua de los productos, los procesos y los sistemas, establecer metas para guiar y medidas para trazar la mejora continua, reconocer y tomar conocimiento de las mejoras.

Principio de Enfoque Basado en Hechos para la Toma de Decisión

Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.

La aplicación del principio de enfoque basado en hechos para la toma de decisión conduce a asegurar que los datos y la información son suficientemente exactos y confiables, hacer que los datos sean accesibles para quienes los necesiten, analizar los datos y la información empleando métodos válidos, tomar decisiones y acciones basadas en el análisis de los hechos, equilibradas con la experiencia y la intuición,

Principio de Relaciones Mutuamente Beneficiosas con el Proveedor

Una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

La aplicación del principio de relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor conduce a establecer relaciones que equilibran las ganancias a corto plazo con las consideraciones a largo plazo, identificación y selección de los proveedores, comunicación clara y abierta, información y planes futuros compartidos, establecer actividades conjuntas de desarrollo y mejora, inspirar, alentar y reconocer las mejoras y los logros de los proveedores.

La calidad se alza cada vez más como objetivo estratégico para lograr la fidelidad del cliente y ampliar la cuota de mercado sobre la base de la satisfacción de éste. Y esto se logra a través de las mejoras en la organización y por ende en el resultado final del producto o servicio que la implementación de un Sistema de la Calidad conlleva.

Un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) es la aplicación de una normativa, sistemática, en los distintos procesos y funciones a desarrollar en la organización, con la finalidad de conseguir las mejoras necesarias que lleven a la excelencia.

Como se puede deducir de la definición, y partiendo de la base que no hay organización perfecta, el Sistema de Calidad se fundamenta en los criterios de la mejora continua. De esta forma, nunca se consigue la perfección en una organización porque el error, que es algo intrínseco en el ser humano y porque cuando se alcanzan unos objetivos, se plantea la consecución de otros más exigentes y a nuevos niveles.

2.1.3. Beneficios de los Sistemas de Gestión de la Calidad

Los Sistemas de Gestión de la Calidad, traen consigo mejoras y beneficios para la empresa porque tratan de:

Gestionar, detectar problemas en el origen, evitando la multiplicidad de errores futuros. Hacer las cosas bien a la primera.

Permite a largo plazo reducir los costos de ineficiencias o de errores cometidos, ya que el suministro de un producto defectuoso, provoca costo de devolución del producto por transporte, esfuerzo comercial doble por suministrar de nuevo el producto con los consiguientes costos de envío, retrasos en la fecha de entrega, retrasos en la fecha de facturación y, por ello, del cobro, sin hablar del perjuicio que supone para la imagen de marca y de empresa.

Aumento de la eficacia en el uso de los recursos de la organización para aumentar la satisfacción del cliente.

El personal se siente motivado respecto de las metas de la organización.

Las actividades son evaluadas, alineadas e implementadas de manera unificada.

Disminuye la comunicación deficiente entre los distintos niveles de una empresa.

Responsabilidad respecto de su propio desempeño.

Disposición a participar y contribuir a la mejora continua.

Resultados mejorados, consistentes y predecibles.

Identificación y priorización de las oportunidades de mejora.

Integración y alineación de los procesos que mejor logran resultados.

Proporcionar confianza a las partes interesadas respecto de la consistencia, la eficacia y la eficiencia de la organización.

Alineación de las actividades a todo nivel de acuerdo con el propósito estratégico.

Aumento de la capacidad para demostrar la eficacia de las decisiones anteriores mediante el registro de los hechos.

2.1.4. Normas ISO 9000⁷

- **Descripción de la ISO**

ISO es una abreviación de International Organization for Standardization (ISO), que es la agencia especializada en estandarización. Actualmente abarca los estándares nacionales de 91 países. En Colombia, la representación se llama Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC).

⁷ Brujula.net, se encuentra disponible en http://www.brujula.net/wiki/ISO_9000.html

El Comité Técnico 176 (ISO/TC 176) se formó en 1979 para armonizar la creciente actividad a nivel mundial en administración y aseguramiento de calidad. Actualmente, ISO comprende alrededor de 180 Comités técnicos. Cada uno es responsable de una o más áreas de especialización. El propósito de ISO es promover el desarrollo de la estandarización y actividades mundiales relativas a facilitar el comercio internacional de bienes y servicios, así como desarrollar la cooperación intelectual, científica y económica. Los resultados del trabajo técnico de ISO son publicados como estándares internacionales. En este sentido, ISO 9000 es producto de dicho proceso.

- **Familias Normas ISO 9000⁸**

La familia de normas apareció por primera vez en 1987 teniendo como base una norma estándar británica (BS), y se extendió principalmente a partir de su versión de 1994, estando actualmente en su versión 2000.

La versión 1994 de ISO 9000 es una serie de normas que principalmente se dividen en normas de guía y normas contractuales. Las normas de guía sirven para aclarar algunos requisitos contenidos en las normas contractuales, que son aquellas normas que están sujetas a certificación y que se aplican especialmente cuando existe una relación entre dos partes, cliente y proveedor, mediados por un contrato.

Las normas ISO 9000 de 1994 estaban principalmente pensadas para organizaciones que realizaban proceso productivo, y por tanto su implementación en empresas de servicios era Difícil de aplicar.

La nueva familia ISO 9000 se volvió vigente a partir del 15 de diciembre del 2000 y sustituye a la versión 1994, cuya vigencia es hasta el 14 de diciembre del 2003 y consiste en las siguientes normas:

⁸ Brujula.net, se encuentra disponible en http://www.brujula.net/wiki/ISO_9000.html

ISO 9000:2000 describe los principios y terminología de los sistemas de gestión de calidad.

ISO 9001:2000 especifica los requisitos para los sistemas de gestión aplicables a toda organización que necesite demostrar su capacidad para proporcionar productos que cumplan los requisitos de sus clientes y los reglamentarios. Su fin es la satisfacción del cliente. Es la única norma sujeta a certificación. Desaparecen ISO 9002:1994 e ISO 9003:1994.

ISO 9004:2000 proporciona directrices que consideran tanto la eficacia como la eficiencia del sistema de gestión de la calidad. Su objetivo es la mejora en el desempeño de la organización.

ISO 19011:2002 proporciona orientación relativa a las auditorías a sistemas de gestión de la calidad y de gestión ambiental.

Con la revisión del 2000 se ha conseguido una norma bastante menos administrativa para organizaciones de todo tipo; y además se puede aplicar sin problemas en empresas de servicios e incluso en la Administración Pública, debido a:

Los requisitos establecidos en la Norma son complementarios, no alternativos, a los requisitos técnicos del producto o servicio.

Las necesidades de cada organización son distintas, por tanto la Norma no tiene por objeto tratar de establecer sistemas de la calidad iguales. El diseño y la implementación de un sistema de la calidad estarán influenciados por los objetivos de cada organización y por la naturaleza de los requisitos de sus clientes, por los productos o servicios suministrados y por los procesos y actividades específicas utilizadas.

La norma es genérica e independiente de cualquier actividad industrial o sector económico. Por tanto, es aplicable a organizaciones de cualquier tipo o tamaño.

La documentación del sistema de la calidad de cualquier organización debe ser apropiada para su actividad y estar de acuerdo con los requisitos de la Norma.

Las normas ISO indican como se tienen que llevar a cabo las diferentes funciones a realizar, pero no qué proceso debe seguir la empresa para llevarlas a la práctica de forma permanente y con éxito. Esto depende de la creatividad, iniciativa y experiencia que en el día a día se va adquiriendo tanto por dirigentes como por trabajadores.

- **Composición de la Norma ISO 9001:2000⁹**

La nueva ISO 9001:2000, que es la única certificable de la familia, tiene una nueva estructura basada en procesos, y consta de los siguientes puntos principales: 1.Responsabilidad de la Dirección, 2.Gestión de recursos, 3.Realización del Producto, 4.Medición, análisis y mejora.

Como se puede comprobar, esta nueva revisión ISO:

a. Se basa en el “**Círculo de Deming**”: PHVA- Planificar, Hacer, Verificar, Actuar¹⁰.

El Ciclo PHVA es un concepto ideado originalmente por Shewhart, pero adaptado a lo largo del tiempo por algunos de los más importantes personajes del mundo de la calidad.

El Ciclo PHVA básico se conoce comúnmente como el **Círculo Deming**. Consiste en una serie de cuatro elementos que se llevan a cabo consecutivamente: (Ver Ilustración 1).

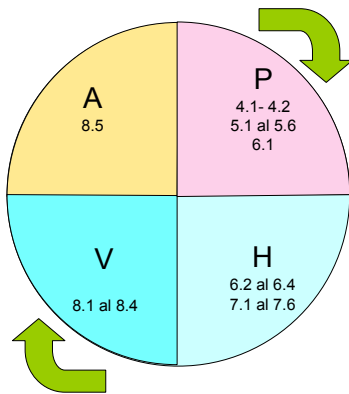
b. Está estructurada en cuatro grandes bloques, completamente lógicos, y esto significa que con el modelo de sistema de gestión de calidad basado en ISO se puede desarrollar en su interior cualquier actividad. Otra novedad que presenta es el concepto de mejora continua. Se insiste en que el sistema de gestión de la calidad tiene que ser algo dinámico

⁹ Brujula.net, se encuentra disponible en http://www.brujula.net/wiki/ISO_9000.html

¹⁰ ICONTEC, Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación.
Norma ISO 9001 Sistemas de gestión de calidad. Requisitos.2000

que se va enriqueciendo continuamente alimentado por la satisfacción/insatisfacción de los clientes y por sus diferentes demandas a lo largo del tiempo.

Ilustración 1. **Círculo Deming y Correspondencia con la Norma ISO 9001:2000**



P: PLANEAR: Establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización.

H: HACER: Implementar los procesos.

V: VERIFICAR: Realizar el seguimiento y la medición de los procesos y los productos respecto a las políticas, los objetivos y los requisitos para el producto, e informar sobre los resultados.

A: ACTUAR: Tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos.

Fuente: Los Autores

• **Implementación de la Norma Técnica de Calidad** ¹¹

La implementación del sistema de gestión de la calidad es algo complejo, pudiendo hacer una división en los siguientes puntos:

Fijar objetivos cuantitativos y cualitativos en las diferentes áreas, encaminados a mejorar la satisfacción del cliente: disminuir el número de errores, cumplimiento de los plazos de entrega y permitir conocer a todos de qué se parte y dónde se quiere llegar.

Cambios en la estructura organizativa: Definir funciones de las diferentes áreas y de cada uno de los empleados. Lo que implica crear tareas, eliminar otras, reasignar y realizar cambios en las que se llevan a cabo. Delimitar los niveles jerárquicos.

¹¹ ICT.net, La comunidad de los profesionales, se encuentra disponible en <http://parmenides.ictnet.es/node/7294>

Definición de la misión de la dirección. Los jefes de área tienen un papel clave en el éxito de la implementación del sistema. Ellos deben ser los primeros convencidos de las ventajas del mismo, ya que su misión es transmitir la motivación necesaria para cumplir con los procedimientos y exigir responsabilidades a sus subordinados.

Enfoque al Talento Humano: Unir el sistema de remuneración a la consecución de objetivos. Se debe premiar y no sancionar. Impartir la formación adecuada. Proporcionar el capital humano necesario.

Cambios en la cultura organizativa: Potenciar el trabajo en equipo. Hay que poner a todos a funcionar. Facilitar la obtención de las opiniones de los empleados es la mejor forma de conseguir su motivación y de llevar a cabo mejoras en el desarrollo de tareas.

Medir los resultados y análisis de desviaciones: Partirá del exhaustivo control de los reclamos de clientes, recogidas por cualquier miembro de la organización, así como de cualquier otro instrumento complementario de detección de errores.

Aplicar medidas correctivas necesarias y nuevos objetivos: De forma periódica, se hace una reunión con el Gerente de la empresa y todos los Jefes de área, con la finalidad de analizar lo que se ha logrado y los posibles problemas que tiene la organización, con el fin de proponer soluciones conjuntas.

- **Certificación de la Norma ISO 9001¹²**

Uno de los rasgos interesantes de las ISO 9001 es que el cumplimiento de los requisitos que establece la norma debe certificarlo una tercera parte independiente. Esta certificación está organizada fundamentalmente a escala nacional. La mayoría de los países poseen una organización nacional capacitada para acreditar a organismos nacionales de certificación, en Colombia este organismo es la Superintendencia de

¹² Centro Interamericano de investigación y documentación sobre formación profesional, se encuentra disponible en <http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/calidad/doc/cedefop1.htm>

Industria y Comercio. Una vez aprobado el proceso de acreditación, el organismo certificador recibe el permiso para conceder certificados reconocidos ISO 9001.

Si una organización aspira a obtener un certificado ISO 9000, atravesará por regla general las siguientes fases:

Creación por la organización de un sistema de la calidad que cumpla los requisitos estipulados por la norma (ISO 9001).

Elección de un organismo acreditado de certificación; o preauditoria (opcional) del sistema de la calidad por el organismo certificador, seguida por medidas de corrección (en caso necesario).

Auditoría de Certificación por el organismo certificador, y concesión del certificado (en caso de aprobado).

Diversas auditorias intermedias, de escala más limitada, durante un periodo de tres años (suelen tener lugar cada 6-8 meses, como mínimo una vez al año); cada certificado vale exclusivamente para un período de tres años.

Los certificados que pueden concederse por la norma ISO 9001 señalan que una organización es perfectamente capaz de cumplir las necesidades y requisitos de sus clientes de manera planificada y controlada. Pero el certificado no garantiza que los productos o resultados del trabajo de la organización presenten el máximo nivel posible de calidad (aún cuando ello se sugiere frecuentemente con objetivos publicitarios).

2.1.5. Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTC GP 1000:2004¹³

Actualmente en Colombia se esta exigiendo a las entidades de la Rama Ejecutiva del Poder Público y otras entidades prestadoras de servicios la aplicación de un Sistema de

¹³ CONGRESO DE COLOMBIA, Ley 872 de 2003, 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, Bogotá. 2003.

Gestión de la Calidad, por lo que el Congreso de la República promulgó la Ley 872 de 2003 donde se decreta la creación del Sistema. El Decreto 4110 de 2004, adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTC GP 1000:2004, la cual deberá ser implementada dentro de las entidades obligadas en un plazo máximo de 4 años, contados a partir del 9 de diciembre de 2004.

La norma NTC GP 1000:2004 tiene como base las normas internacionales de la serie ISO 9000:2000 sobre gestión de la calidad. En esta medida la implementación de la Norma GP 1000 permite el cumplimiento de la norma internacional ISO 9001:2000, puesto que ajusta la terminología y los requisitos de esta a la aplicación específica en las entidades, sin embargo, la Norma Colombiana integra requisitos y conceptos adicionales a los del estándar ISO. (Ver Anexo 1. Correspondencia entre las normas ISO 9001:2000 y GP 1000:2004).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Se hace necesario establecer un lenguaje común, dada la diferente interpretación que el lector pueda dar a términos empleados en la entidad durante la ejecución de sus procesos, razón por la cual se elaborará un glosario con los términos claves y un listado de las abreviaturas utilizadas durante el desarrollo del proyecto, esto con el fin de evitar que se presenten ambigüedades y confusiones en la comprensión del mismo.

2.2.1. Listado de Abreviaturas

AIU:	Administración, imprevistos y Utilidad
APIP:	Apoyo a Programas de Interés Público
APU:	Análisis de Precios Unitarios
BPIN:	Banco de Programas y Proyectos de Inversión
CDP:	Certificado de Disponibilidad Presupuestal

CNSC:	Comisión Nacional del Servicio Civil
CP:	Constitución Política de Colombia
DAFP:	Departamento Administrativo de la Función Pública
DAS:	Departamento Administrativo de Seguridad
DNP:	Departamento Nacional de Planeación
ICONTEC:	Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación
IGAC:	Instituto Geográfico Agustín Codazzi
ISO:	International Standards Organization – Organización Internacional para la Estandarización
NIT:	Número de Identificación Tributaria
NTC GP:	Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública
PAB:	Plan de Atención Básica
PHVA:	Planear, Hacer, Verificar y Actuar
RP:	Registro Presupuestal.
RUPR – SICE:	Registro Único de Precios de Referencia
RUT:	Registro Único Tributario
SGC:	Sistema de Gestión de la Calidad
S.M.M.L.V.:	Salario Mínimo Mensual Legal Vigente
SSEPI:	Sistema de Seguimiento y Evaluación de Proyectos de Inversión Pública

2.2.2. Glosario¹⁴

Acción Correctiva: Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

Acción Preventiva: Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

¹⁴ ICONTEC, Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación. norma ISO 9000 Sistemas de gestión de calidad. Fundamentos y vocabulario. 2000. GUÍA DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA AÑO 2006. Oficina Asesora Jurídica, Gobernación de Santander. 2006. GUÍA MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL BPPI Y ADOPCIÓN DE LA MGA. Secretaría de Planeación Departamental, Gobernación de Santander. 2006.

Adquisición de Bienes y Servicios: Cualquier modalidad de contratación, convenio o provisión de bienes y/o servicios, inherentes al cumplimiento de la misión de la entidad.

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

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

Auditoria Interna: Denominadas en algunos casos como auditorias de primera parte, se realizan de manera sistemática, independiente y documentada, en nombre de la propia organización, para fines internos y puede constituir la base para la auto-declaración de conformidad de una organización.

Auditorias Externas: Incluyen lo que se denomina generalmente auditorias de segunda y de tercera parte.

Las auditorias de segunda parte se llevan a cabo por partes que tienen un interés en la organización, tales como los clientes o por otras personas en su nombre.

Las auditorias de tercera parte se llevan a cabo por organizaciones independientes externas. Tales organizaciones proporcionan la certificación o el registro de conformidad con requisitos como los de la norma ISO 9001.

Banco de Programas y Proyectos: Instrumento para la planeación que registra los programas y proyectos técnica, ambiental y socio-económicamente viables, susceptibles de ser financiados con los recursos del presupuesto General del Departamento, que permite organizar información para concretar y darle coherencia a los programas de gobierno, planes de desarrollo y presupuestos, así como realizar labores de análisis, seguimiento y evaluación de resultados.

Capacidad de una Entidad: Aptitud de una entidad, sistema o proceso para realizar un producto o prestar un servicio que cumple los requisitos para ese producto o servicio.

Certificación del Banco de Proyectos: Documento mediante el cual la Secretaria de Planeación, a través del Grupo de Proyectos e Inversión Publica, certifica sobre el registro

de un programa o proyecto en el Banco de programas y Proyectos de Inversión Departamental.

Ciclo del Proyecto: Hace referencia a la etapa de preinversión, ejecución, operación y evaluación ex – post del proyecto.

Cliente: Organización, entidad o persona que recibe un producto y/o servicio.

Competencia: Habilidad demostrada para aplicar conocimientos y aptitudes.

Concepto Técnico: Análisis especializado sobre un aspecto específico de un proyecto, donde se determina el grado de cumplimiento de los parámetros y especificaciones técnicas que regulan un sector. Sirve como fundamento para emitir o no concepto de viabilidad.

Concesión: Autorización para utilizar o liberar un producto que nos es conforme con los requisitos especificados.

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.

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

Documento: Información y su medio de soporte.

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

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

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

Entidades: Entes de la rama ejecutiva del poder público y otros prestadores de servicios.

Especificación: Documento que establece requisitos.

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

Evaluación de Programas y Proyectos: Consiste en realizar el análisis para decidir sobre la conveniencia legal, técnica, económica, financiera, social, cultural, institucional y ambiental de un programa o un proyecto.

Evaluación Ambiental: Consiste en analizar los probables impactos que genera el proyecto sobre el medio ambiente.

Evaluación Comunitaria: Consiste en determinar el grado de participación de la comunidad a lo largo del ciclo del proyecto.

Evaluación Económica: Consiste en definir la relación de costo-beneficio y verificar la incidencia del proyecto en el contexto económico teniendo en cuenta variables como el empleo, ingreso per capita, consumo, oferta, demanda, precios, ahorro, producción de bienes y servicios, etc.

Evaluación Financiera: Consiste en la revisión de los costos y financiamiento del proyecto en cuanto al análisis del costo-mínimo, costo-eficiencia, tiempo-eficiencia y fuentes de financiación.

Evaluación Institucional: Se refiere al análisis de los mecanismos de ejecución propuestos, al análisis de la capacidad institucional para la ejecución, operación y

seguimiento de los proyectos y al análisis de las propuestas de fortalecimiento institucional para lograr dicha capacidad.

Evaluación Legal: Consiste en analizar la compatibilidad del proyecto con la normatividad vigente.

Evaluación Sociocultural: Consiste en el análisis y ponderación del proyecto en sus aspectos favorables y desfavorables que inciden en las condiciones de vida y el bienestar de la población objetivo, para lo cual debe tenerse en cuenta entre otros aspectos la idiosincrasia, modus vivendi, raza, religión, hábitos, costumbres, educación, etc.

Evaluación Técnica: Consiste en dimensionar las variables óptimas que inciden en el proyecto, tales como: tamaño, capacidad requerida, ubicación geográfica, tecnología utilizada, producción óptima de bienes y servicios, materias primas, insumos, mano de obra, etc.

Gestión: Actividades coordinadas para dirigir y controlar una entidad.

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 hacia su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación.

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

Inversión Pública: Erogaciones por parte del Estado,

Manual de la 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.

No Conformidad: Incumplimiento de un requisito.

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

Objeto: Es a quien va dirigida la acción del programa o proyecto.

Parte Interesada: Organización, persona o grupo de tenga un interés en el desempeño de una entidad.

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 de una Entidad: Intención(es) global(es) y orientación(es) relativa(s) a la calidad tal como se expresan formalmente por la alta dirección de la entidad.

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

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

Proceso 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.

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 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.

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

Producto y/o Servicio: Resultado de un proceso o un conjunto de procesos.

Programa: Estrategias de acción cuyas directrices determinan los medios que articulados gerencialmente apoyan el logro de un objetivo sectorial.

Proveedor: Organización o personal que proporciona un producto y/o servicio.

Proyecto de Inversión: Es la unidad operacional que vincula recursos, actividades y componentes durante un periodo determinado y con una ubicación definida, tendiente a resolver problemas o necesidades de la población. Debe formar parte integral de un programa o subprograma; los proyectos son las unidades a través de las cuales se materializan y ejecutan los planes, programas y subprogramas.

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

Registro en el Banco de Proyectos: Indica que los programas y proyectos son viables, por tanto pueden optar a ser ejecutados con recursos del Presupuesto General del Departamento.

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

Responsabilidad: Derecho natural u otorgado a un individuo en función de su competencia para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho.

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

Riesgo: Toda posibilidad de ocurrencia de aquella situación que pueda entorpecer el desarrollo normal de las funciones de la entidad y le impidan el logro de sus objetivos.

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

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.

Sistema: Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan con el fin de lograr un propósito.

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

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

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

Viabilidad: Se entiende por viabilidad la posibilidad que tiene el programa o proyecto para ser ejecutado y operado de tal manera que cumpla con su objetivo. El concepto de viabilidad esta relacionado con principios de calidad, eficiencia y pertinencia en términos de los elementos conceptuales que lo componen, la información utilizada en su formulación, la coherencia de los planteamientos y el mayor acercamiento a la realidad a la que se refiere el proyecto.

2.3. MARCO CONTEXTUAL¹⁵

La metodología comienza con el conocimiento de la entidad, su reseña histórica, estructura y cultura organizacional, sus principios y valores institucionales, sus clientes, entre otras generalidades, con el fin de ubicar al lector en el entorno en que se ejecutará el proyecto.

El proyecto para el Departamento se derivó de:

El Plan de Desarrollo “Santander en Serio”

La misión y visión de la entidad

La disposición de la entidad para inicio de mejora de sus procesos

El compromiso de la Alta Dirección con la mejora de procesos

2.3.1. Aspectos Generales del Departamento de Santander

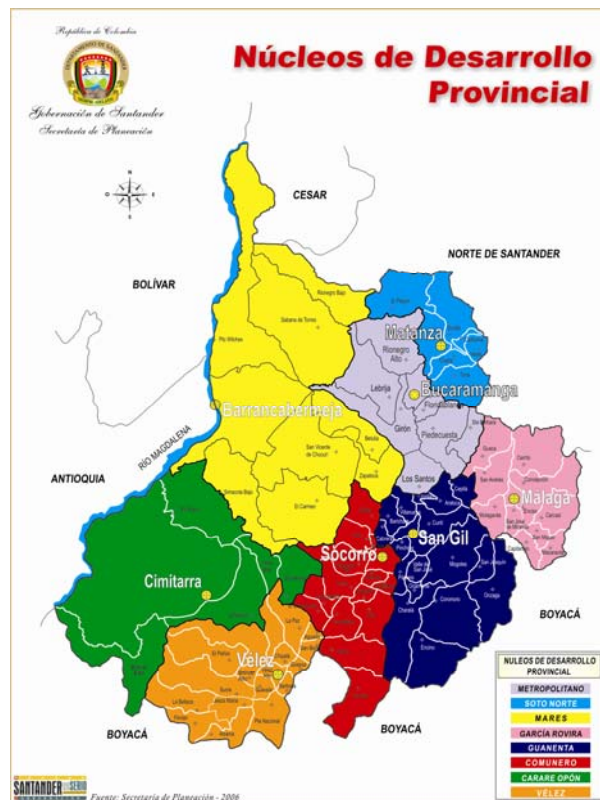
Históricamente el 13 de mayo de 1857 fue creado el **ESTADO SOBERANO DE SANTANDER**, llamado hoy el Departamento de Santander, su extensión territorial es de 30.537 Km², está dividido en 87 Municipios distribuidos en 8 Núcleos de Desarrollo Provincial: Soto, Comunera, Guanentina, García Rovira, Mares, Vélez, Metropolitana y Carare Opón. Se sitúa en la zona nororiental de Colombia y en la intersección de dos flujos de producción: El Sur norte o eje tradicional de desarrollo, que comunica el interior del país con los puertos del caribe y con Venezuela, y el Oriente-occidente o futuro eje de desarrollo en la perspectiva de comunicar los Océanos Atlántico y Pacífico.

Su extensión territorial es de 30.537 Kms², equivalente a 2.67% del territorio nacional, de los cuales el 50% corresponde al Valle Medio del Río Magdalena y el otro 50% al Sistema

¹⁵ PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL “SANTANDER EN SERIO” 2004-2007. Departamento de Santander, Bucaramanga. 2004. Departamento de Santander, se encuentra disponible en <http://gobnaciondesantander.gov.co>

Andino, encontrándose alturas desde los 100 hasta los 4.000 metros sobre el nivel del mar y temperaturas entre 9 °C y 32 °C, presentando diversidad en la oferta ambiental de sus ecosistemas. (Ver Ilustración 2).

Ilustración 2. Mapa de Santander y sus Núcleos de Desarrollo Provincial



Fuente: Plan de Desarrollo “Santander en Serio” 2004-2007

Los Departamentos constitucionalmente son organismos de Dirección, Planificación y Promoción del Desarrollo Económico, Social y Ambiental, que cumplen funciones de Intermediación y Coordinación entre el Gobierno Nacional y los municipios, así como de apoyo, complementariedad y subsidiariedad de la Gestión Local.

El Desarrollo Territorial en Santander ha estado condicionado a un conjunto de factores que determinan las características actuales de su conformación regional, en donde

persisten profundos desequilibrios entre lo urbano y lo rural con grandes desigualdades económicas y sociales.

- **Análisis Situacional del Desarrollo Regional**

Planificación: El Departamento de Santander en los últimos años, ha avanzado en los procesos de planificación participativa de carácter estratégico y prospectivo, pero existe la persistencia de una situación de baja capacidad en la gestión del desarrollo; producto de debilidades en su desempeño institucional, en su relación con el entorno y en su capacidad administrativa, (Informe preliminar del DNP sobre Evaluación de Desempeño de los Departamentos 2002.)

Con relación al Desempeño Institucional se evidencian desfases entre el Avance Físico de las Metas con la Ejecución Financiera de los Recursos producto de una Deficiente Articulación y Descoordinación de las Secretarías de Despacho frente a los Procesos de Planificación, Ejecución, Seguimiento y Evaluación. Aunque se reconocen Avances significativos, en el proceso de Seguimiento y Evaluación, falta mayor Comunicación y Concertación entre las Secretarías durante la ejecución del Plan y un mayor seguimiento a la articulación entre las metas de los proyectos ejecutados con las metas de los programas propuestos, para generar un mayor impacto en las acciones.

Relación con el Entorno: Se evidencian debilidades respecto a la Asesoría y Asistencia Técnica Municipal, en la Intermediación ante la Nación y otras fuentes para obtener recursos en los diferentes sectores, en las tareas de Inspección y Vigilancia de competencia Sectorial, en la Complementariedad con la Acción Municipal y en Procesos de Concertación con Actores Regionales, así:

I. Asesoría y Asistencia Técnica. La mayoría de las dependencias no cuentan con planes definidos y específicos para cumplir con esta competencia, resaltando que la planta de personal está en su totalidad concentrada.

II. Intermediación. Ante la Nación para obtener recursos hay debilidades en la mayor parte de los sectores, así como en la captación de recursos de cooperación internacional, aunque existe una dinámica al respecto que espera frutos en el mediano plazo.

III. Inspección y Vigilancia de Competencia del Departamento. Hay rezagos principalmente en los sectores sociales de Educación y Salud, aspectos que se deben reforzar para mejorar la calidad de los servicios.

IV. Complementariedad de la Acción Municipal. Bajo nivel de concertación en la ejecución de los recursos con los Municipios, producto de la falta de comunicación con las Administraciones Municipales frente a la ejecución de programas y proyectos de impacto regional y/o multisectorial, buscando potenciar los recursos disponibles.

V. Procesos de Concertación con Actores Regionales. Debilidades en la mayoría de los sectores, aunque se destaca el caso de Desarrollo Empresarial, ejemplo que puede replicarse en otros sectores.

Capacidad Administrativa

La disponibilidad de computadores en el Departamento es insuficiente y en su mayoría presenta retrasos tecnológicos con tendencia a la obsolescencia, planteándose como un problema crítico.

El 84,6% de los procesos identificados según la metodología se encuentran sistematizados o con aplicativos de apoyo pero sin utilización, falta articulación y aprovechamiento.

La calificación del sistema de Control Interno realizada sobre 10 factores claves por la Función Pública en el 2002, ubica al Departamento en un nivel de riesgo Medio-Medio, presentando un 69% de grado de desarrollo, indicando que se deben actualizar y fortalecer aspectos en el manual de procedimientos de la entidad, que permita cumplir con el control total a partir de los indicadores de gestión y de resultados del Departamento.

El grado de profesionalización de la planta es del 55.2% (De un total de 340 funcionarios), lo que se considera relativamente alto, pero no adecuado frente a las exigencias del rol del Departamento, conforme a lo establecido en la misión institucional.

2.3.2. Descripción del Departamento de Santander

Nombre de la entidad: DEPARTAMENTO DE SANTANDER siendo su razón social Intermediar y Coordinar entre el Gobierno Nacional y los municipios de Santander.

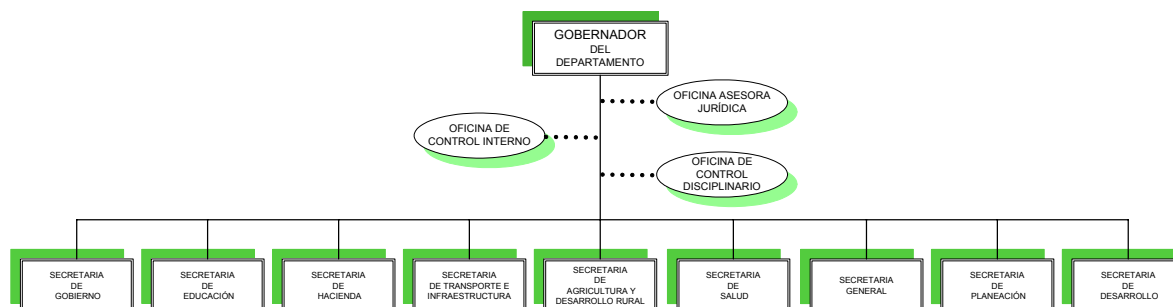
Localización: La parte administrativa se encuentra ubicada en la Calle 37 10-30 de la ciudad de Bucaramanga y la cobertura corresponde al territorio geográfico de este.

Naturaleza de la entidad: Es una entidad territorial con personería jurídica constitucional que goza de autonomía para la gestión de sus intereses, teniendo derecho a gobernarse por autoridades propias y administrar sus recursos.

Estructura Organizacional: La estructura administrativa del Departamento de Santander, se encuentra conformada por: (Ver Ilustración 3).

- **Oficinas:** Las Oficinas del Departamento, son organismos asesores de la Administración Pública y tienen la misión de asistir, aconsejar y asesorar directamente al Gobernador, Secretarios e Institutos Descentralizados en las áreas de su ramo.

Ilustración 3. Organigrama del Departamento de Santander



Fuente: Plan de Desarrollo "Santander en Serio" 2004-2007

- **Las Secretarías de Despacho:** Las Secretarías son organismos que a iniciativa del Gobernador son creadas por Ordenanza o autorizadas por éstas, encargadas de cumplir funciones y prestar servicios Departamentales y/o Nacionales conforme a la Ley, las Ordenanzas y los Decretos, Reglamentos o Convenios del Gobierno Nacional o Departamental, de ejercer la tutela gubernamental sobre las entidades descentralizadas que les estén adscritas o vinculadas y de asistir al Gobernador en la promoción y coordinación de la ejecución de los planes y programas que hayan de cumplirse en el Departamento por los organismos de la administración pública en general.
- **Asesores:** Comprende la relación de los empleos de todos los niveles jerárquicos cuyo ejercicio implica funciones de asesoría institucional, asistenciales o de apoyo y que estén al servicio directo e inmediato del Gobernador los cuales se encuentra dentro de la Planta del Despacho, cargos de confianza en las áreas específicas que guardan concordancia con las normas de carrera administrativa.
- **Grupos de Trabajo:** Por razones administrativas y requerimientos del servicio sin que sea alterada la estructura, se podrán crear Grupos de Trabajo. A estos grupos se les podrá asignar funciones y competencias pertenecientes a uno o varios organismos principales del Departamento.

La Planta de Personal: La planta de personal es global y establece la relación detallada de los empleos requeridos para el cumplimiento de las funciones de la entidad, sin identificar su ubicación en las unidades o dependencias que hacen parte de la organización interna de la entidad

Cultura Organizacional: La cultura organizacional del Departamento se encuentra enmarcada dentro de los planes de desarrollo que deben ejecutar cada Gobernador electo al inicio de su administración.

- **Misión:** En cumplimiento del mandato constitucional y frente a los compromisos del Programa de Gobierno, el Departamento de Santander en el período 2004-2007 tendrá como misión, asumir el rol de ser el primer “**CENTRO GESTOR DE NEGOCIOS PARA LOS SANTANDEREANOS**” asumiendo el liderazgo regional ante el Gobierno Nacional y países amigos de Colombia, con el fin de intermediar en la gestión de recursos para el financiamiento del desarrollo Departamental y promocionar la oferta de Productos y Servicios.
- **Visión:** El Departamento de Santander ejercerá un liderazgo ágil y eficiente, para orientar los esfuerzos de los sectores público y privado en los ámbitos nacional e internacional, hacia la construcción al 2015 de un Santander Innovador, Competitivo y Comprometido con la Convivencia Pacífica y el Desarrollo Social equitativo y sostenible.

Principios y Valores: La gestión se adelanta conforme a los siguientes Principios y Valores que rigen a los servidores públicos del Departamento de Santander:

- **Valores:**

Honestidad: Transparencia frente al manejo de los bienes y recursos públicos.

Respeto: Hacia nuestros símbolos patrios, superiores, compañeros de trabajo y los ciudadanos que solicitan nuestros servicios.

Servicio: Diligente, confiable y en condiciones adecuadas a las exigencias de nuestros usuarios y/o demandantes.

Sentido de Pertenencia: Con nuestra Institución, para devolverle la credibilidad y la confianza a los santandereanos en el Departamento.

Responsabilidad: Dar la seguridad a todos los Santandereanos que pueden confiar en nosotros, que estamos dispuestos a responder por lo que hacemos y por lo que dejemos de hacer.

Calidad: Los servicios que prestamos son de óptima calidad. Hacer las cosas bien desde la primera vez, para avanzar por la senda del Mejoramiento Continuo y lograr la imagen de eficiencia y eficacia, como Modelo Organizacional a nivel Nacional.

Lealtad: Ser fiel a nuestra Institución. “Tener la camiseta puesta”, defender lo que creamos importante, mantenerlos firmes con nuestros principios y creencias, aún bajo las mayores y tempestuosas presiones.

Compromiso: Firme y confiable en el cumplimiento de las metas propuestas en el período de gobierno hasta erradicar la corrupción de nuestra Institución.

Solidaridad: Con los más vulnerables que requieren de nuestros servicios y de inversión social, brindar equidad y justicia social en la ciudad y en el campo.

Justicia: Reconocimiento por la igualdad de derechos de los ciudadanos y Equidad para brindar igual posibilidad a las personas menos favorecidas.

Integridad: Rectitud en el ejercicio profesional y labor intachable, para devolverle a Santander el protagonismo y liderazgo en el ámbito Nacional y regional.

- **Principios:**

Santandereanidad: El rescate de la cultura es el principal baluarte para el desarrollo.

Liderazgo: En los momentos de grandes dificultades solo la unión y liderazgo de todos los estamentos de la sociedad alrededor del Departamento posibilitará salir de la crisis y construir un nuevo futuro.

Transparencia: Solo una administración honesta en el manejo de los recursos y decisiones públicas puede garantizar que no prime el interés particular sobre el general.

Competitividad: En un mundo globalizado solo se mantienen y crecen los más competitivos.

Solidaridad: El verdadero desarrollo está cimentado en brindar equidad y justicia social a la población mediante la garantía a iguales oportunidades.

Sostenibilidad Ambiental: La biodiversidad es nuestro principal patrimonio.

Seguridad: La inversión pública y privada, nacional y extranjera requiere condiciones de seguridad que garanticen la integridad física, la movilización, el libre flujo de bienes y servicios.

Clientes:

- Personas naturales o jurídicas que requieran de documentos oficiales tales como licencias, certificaciones, personerías jurídicas, permisos, pago de impuesto, pasaportes, registros.
- Funcionarios de la administración que soliciten pago de cesantías y pensiones.

- Personas residentes en el territorio del Departamento del Santander que requieran de servicios de salud y educación pública (los municipios de Bucaramanga, Floridablanca, Girón y Barrancabermeja administran ellos mismos la parte de educación).
- Alcaldes municipales del Departamento de Santander, a los cuales se les presta asesoría técnica y apoyo en económico para el desarrollo y bienestar de sus municipios.
- Entes de control que solicitan informes para fiscalizar y revisar las actuaciones generadas al interior del Departamento.

Proveedores: Los proveedores del Departamento de Santander son todas aquellas personas naturales o jurídicas que demuestren la experiencia, habilidad, capacidad económica y técnica, para sufragar las necesidades que se generen al interior de esta. La selección de proveedores se lleva a cabo por medio del proceso de Gestión de Contratación, en el cual por medio de una Invitación a Cotizar o por Términos o Pliegos se describen los requisitos a cumplir y las necesidades a suplir.

Productos y Servicios: El Departamento de Santander es principalmente una empresa de servicios.

Como entidad del Estado tiene la obligación de:

- **Garantizar la salud y la educación elemental a los municipios del Departamento**
- **Asesoría y apoyo técnico a los municipios del Departamento**
- **Cobrar impuestos por:**

Vehículos

Licores

- **Documentos de Carácter Legal:**

Permisos para la apertura y expendio de drogas

Pasaportes

Certificaciones de estudio

Certificados laborales

Autorización de personería jurídica

Permiso para el degüello de ganado

Licencia de radioprotección

Permiso para ser distribuidor de lotería

Registro de profesional de la salud

- **Gestionar el pago de:**

Auxilios funerarios

Pensión de jubilación

Cesantías

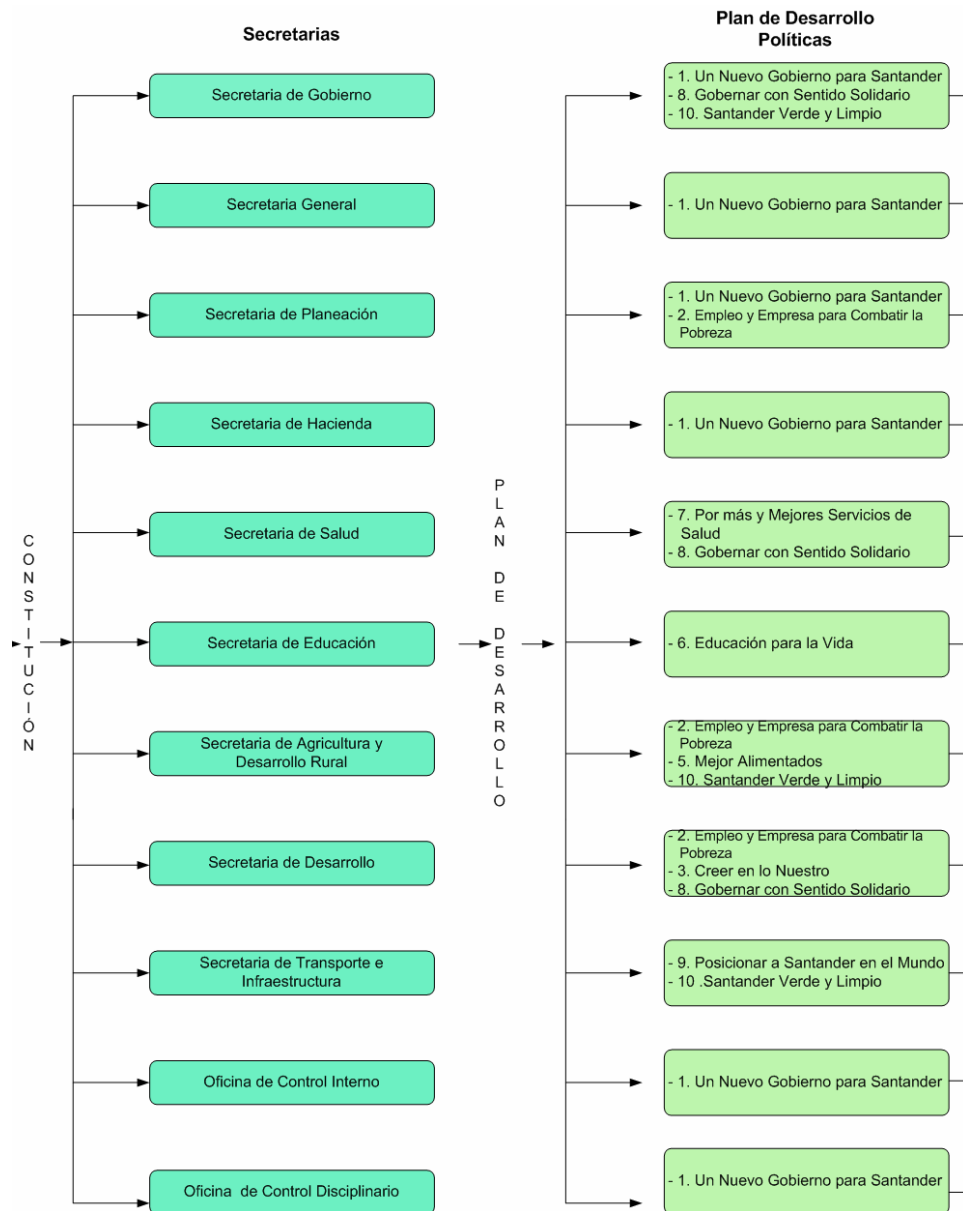
- **Generar comunicación oficial a través:**

Gaceta Santander

Cinco minutos de Santander En Serio

Políticas: Cada Secretaría tiene definidas dentro del Plan de Desarrollo “Santander en Serio” unas políticas asociadas, las cuales dan los lineamientos para direccionar los recursos del Departamento. (Ver Ilustración 4)

Ilustración 4. Políticas por Secretaría de Acuerdo al Plan de Desarrollo “Santander en Serio” 2004-2007



Fuente: Los Autores

2.3.3. Descripción del Proceso de Gestión de Contratación

El proceso de contratación inicia con la **Planificación**, que comprende una serie de etapas que inician con la Planeación, buscando que el contrato se ajuste a las necesidades del Departamento de Santander y a la satisfacción de los fines del Estado.

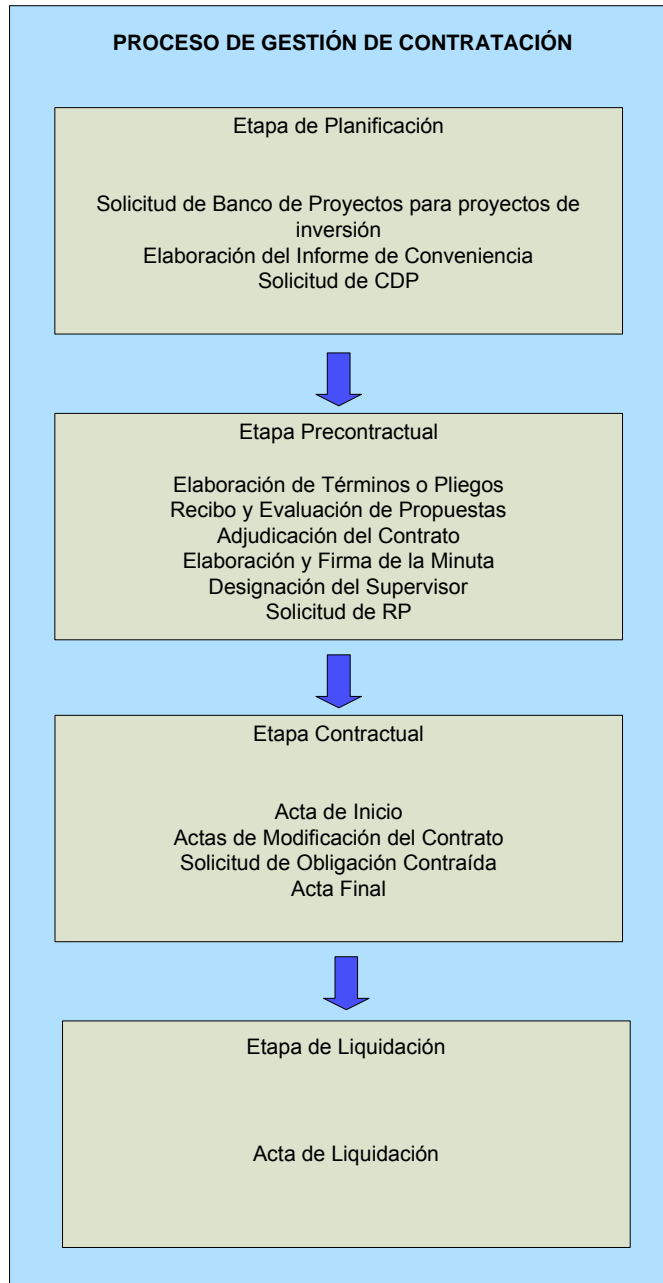
En esta etapa se define las condiciones, el objeto, el alcance, el plazo, el valor y demás elementos que permitan establecer el alcance técnico y jurídico del contrato. Además, es necesario conocer los riesgos, contar con las licencias y permisos requeridos para cada tipo de de contrato y como requisito fundamental, tenerla disponibilidad de los recursos suficientes para la ejecución del contrato.

La segunda etapa es la **Pre-contractual** que implica la elaboración de términos de referencia o pliegos de condiciones, soportados en los estudios previos ya elaborados, llegando hasta el momento de la celebración del contrato, pasando por cada uno de los pasos que establece la estructura del proceso de selección que tratan la Ley 80 de 1993 y el Decreto 2170 de 2002.

La siguiente etapa es la **Contractual** que comprende desde la iniciación hasta liquidación del contrato. El contrato tiene dos formas de terminarse: normal o anormalmente. En la primera forma de terminación, la normal, se hace referencia al cumplimiento del objeto o expiración del plazo; por su parte, la terminación anormal implica la declaratoria de caducidad, la terminación unilateral, la declaratoria de nulidad absoluta y el mutuo acuerdo entre las partes.

La etapa de **Liquidación** del contrato como la última de las etapas del proceso, en la cual se elabora el acta de liquidación que deja constancia de los acuerdos, conciliaciones y transacciones a las que llegaron las partes para poner fin a las divergencias presentadas y poder declararse a paz y salvo. (Ver Ilustración 5).

Ilustración 5. Descripción General del Proceso de Gestión de Contratación



Fuente: Los Autores

CAPITULO 3. METODOLOGÍA

El método empleado para el desarrollo del proyecto es investigación – acción, de tipo descriptivo y partiendo de una identificación.

3.1. INVESTIGACIÓN - ACCIÓN¹⁶

La investigación-acción pertenece al grupo de métodos autónomos para mejorar una actividad existente. En éste método el grupo activo; o con la ayuda de un investigador consejero, inicia y lleva a cabo la investigación y crea las propuestas para mejoras necesarias; dependiendo de la estructura de la organización, estas propuestas entonces se someten quizás para la aceptación (o modificación) por la gerencia u otros partes.

Una solución desarrollada dentro del grupo es mejor que la desarrollada por personas ajenas, porque son los miembros del grupo quienes conocen mejor el problema y sus soluciones alternativas. Cuando, además de esto, el investigador proporciona al grupo teorías generales, se hace posible un diagnóstico eficaz y una solución del problema. Además, todos los participantes se benefician en su desarrollo mental; e, idealmente, el grupo también será capaz de reconocer los problemas y tratarlos por sí mismo en el futuro.

Una solución encontrada por el grupo será más agradable para él que una hallada por un extraño; el grupo estará más dispuesto a trabajar por algo propio y a comprometerse con ello. Hoy se acepta la autonomía del grupo en el trabajo y en otros ámbitos, y el derecho a tratar los problemas por ellos mismos.

¹⁶ Benito Bermejo, con aumentos posteriores por Pentti Routio, se encuentra disponible en <http://www2.uiah.fi/projects/metodi/220.htm>

Debido a lo anterior, la investigación-acción es con frecuencia más eficaz que las otras alternativas cuando se tratan los problemas en un grupo.

De todas formas, la **investigación-acción** es probablemente el método más eficaz conocido ahora para tratar problemas de trabajos complicados. Es un método en el que el investigador se une temporalmente a la comunidad de la que trata su investigación y con sus herramientas teóricas, ayuda a la comunidad a resolver los problemas a que se enfrenta. Los cambios que son necesarios para corregir los problemas se precisan y se aceptan en una serie de reuniones donde participan todos los miembros del grupo.

La investigación-acción aplica a varios tipos de grupos en contextos laborales, y es particularmente útil en la **Administración Pública** y en otras organizaciones antiguas cuyos métodos tradicionales fallan a la hora de cumplir con los requisitos de un entorno que ha cambiado. Con ayuda de la investigación-acción, es posible convertir una "organización de rutina" en una "organización de aprendizaje" flexible que puede cambiar con los nuevos problemas.

3.2. **METODOLOGÍA PARA IMPLEMENTAR UN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**¹⁷

Se presenta la metodología utilizada para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en el Departamento de Santander, tomando como base la propuesta metodológica de Joseph Juran¹⁸ de "Gestión de la Calidad para Toda la Empresa (GCTE)", la cual se define como un enfoque sistemático para establecer y cumplir los objetivos de calidad por toda la entidad.

¹⁷ Ana Julia Jáuregui, Administración de Calidad, Bases Teóricas y Metodológicas del Modelo de Calidad Total, se encuentra disponible en

<http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger/acbtmmct.htm>

¹⁸ JOSEPH JURAN, es una de las figuras más importantes en el Control de Calidad y la Administración moderna. Sus aportes en este campo, junto con los de Deming y Drucker son la base de la creación de la Administración de la Calidad Total japonesa. En 1979 creó el Instituto Juran con el objetivo de crear nuevos métodos y herramientas para la calidad,

Administración Moderna se encuentra disponibles en <http://www.geocities.com/WallStreet/Exchange/9158/juran.htm>

La propuesta metodológica de Juran consiste en un fundamento teórico y una metodología para implantar la calidad.

3.2.1. Fundamentos Teóricos

Siempre existe una relación en cadena Entrada – Salida. En cualquier etapa de un proceso, la salida (producto y/o servicio) se convierte en la entrada (insumo) de una siguiente etapa.

Cualquier actividad juega un triple papel de: Proveedor – Procesador – Cliente.

La gestión de calidad se realiza por medio de una trilogía: Planeación de la calidad (desarrollo de productos y/o servicios y procesos necesarios para satisfacer las necesidades de los clientes), Control de calidad, Mejora de la calidad.

Se requiere del establecimiento de unidades comunes de medida para evaluar la calidad.

Se necesita establecer medios para evaluar la calidad en función de esas unidades de medida.

3.2.2. Etapas para la Implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad¹⁹

Las etapas que Juran propone son:

1. Crear un comité de calidad.
2. Formular políticas de calidad.
3. Establecer objetivos estratégicos de calidad para satisfacer las necesidades de los clientes.
4. Planificar para cumplir los objetivos.

¹⁹ Ana Julia Jáuregui, Administración de Calidad, Bases Teóricas y Metodológicas del Modelo de Calidad Total, se encuentra disponible en <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger/acbtmmct.htm>

5. Proveer los recursos necesarios.
6. Establecer controles para evaluar el comportamiento respecto de los objetivos.
7. Establecer auditorias de calidad.
8. Desarrollar un paquete normalizado de informes

De acuerdo al clima organizacional de la entidad, la metodología propuesta por Juran se ajusta a las necesidades; aunque el autor la ajustará para hacerla propia de la entidad.

3.3. ETAPA I: DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL PROCESO DE GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

Para tener mayor conocimiento del proceso a certificar; el cual será el proceso de Gestión de Contratación, se utilizará la observación al inicio del proyecto a través de la participación supervisada del proceso, además se llevarán a cabo reuniones con los dueños de los procesos en las diferentes etapas de este para conocer más detalladamente que se hace en cada actividad y poder así levantar la caracterización, en estas reuniones se aprovechará para conocer la interacción con los otros procesos que desarrolla el Departamento de Santander.

Esta observación se hará en la jornada de trabajo durante 15 días en todas las oficinas gestoras para determinar como se lleva a cabo el proceso de contratación en cada una de ellas, para luego tener los elementos de entrada para verificar el cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001.

Una vez terminado el diagnóstico se estudiará la información recolectada y se emitirá los resultados respectivos. A partir de este análisis se empezará el desarrollo del diseño y la documentación respectiva del Sistema.

3.4. ETAPA II: SENSIBILIZACIÓN

Con el fin de realizar de una manera más efectiva la documentación e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, será necesario el entendimiento colectivo de lo que se pretende realizar, lo cual generará un ambiente de mayor cooperación al estar motivados y conscientes de los beneficios que trae consigo la implementación del SGC.

En esta fase se realizará actividades en los diferentes niveles con el objetivo de minimizar la resistencia al cambio, e involucrar al personal en la implementación de los procesos de mejoramiento continuo. Dentro de las actividades a realizar esta la organización y exposición de talleres en cada una de las oficinas gestoras, orientados a lograr principalmente el compromiso de los directivos y de los funcionarios dueños de los procesos en la implementación del sistema y el conocimiento generalizado del SGC entre los funcionarios.

Para los talleres de sensibilización se harán presentaciones cada vez que existe un avance, donde se explicaran los conceptos básicos del SGC, como son los principios de la Norma ISO 9001, en especial el Enfoque basado en Procesos y no por Secretarías como esta funcionando actualmente, se presentará los avances logrados para mayor motivación y además se permitirá la participación del auditorio para la aclaración de dudas o paradigmas actuales, y de esta forma generar una apertura hacia el cambio.

Esta etapa incluye la conformación del Comité de Calidad el cual estará compuesto por funcionarios inscritos en el escalafón de carrera administrativa, de alto perfil en las dependencias que laboran, éste comité se encargará de definir los lineamientos del Sistema de Gestión de la Calidad, establecer y desarrollar las estrategias necesarias para la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión de la Calidad en el Departamento de Santander, aprobar la documentación que surja en el desarrollo del sistema, por lo que se ha hará necesario llevar a cabo una capacitación de este equipo.

Debido a la necesidad de proporcionar soporte técnico al Comité de Calidad para la implementación y mantenimiento del sistema se propuso crear un Equipo Técnico, el cual estará encargado de revisar el proceso de documentación y liderar y proponer estrategias para la divulgación y aplicación de la documentación necesaria para la implementación del Sistema.

3.5. ETAPA III: DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA

Con el fin de llevar a cabo la documentación es necesario desarrollar junto con el Representante de la Dirección y el Comité de Calidad una planificación fundamental previa del SGC para plantear directrices como requisitos del cliente, política y objetivos de calidad y alcance para la certificación, los cuales marcan la orientación del Sistema.

En este punto se retomarán los resultados anteriores e igualmente se complementará la recopilación de información con el fin de identificar los procesos necesarios para el sistema mediante un Mapa de Procesos, y su aplicación a través de la entidad, se determinará la interacción de los mismos para proyectar el Sistema de Gestión de la Calidad.

Para diseñar la documentación inicialmente se identificarán los requisitos de la Norma que se aplican al proceso de Gestión de Contratación del Departamento de Santander según los lineamientos de la NTC ISO 9001:2000.

Las actividades a desarrollar en esta etapa serán:

- Elaboración o ajuste de la documentación
- Aprobación de la documentación

- Elaboración del Manual de Calidad

La documentación que se elaborará se acomodará a las necesidades y expectativas de la entidad y podrá estar sujeta a correcciones y modificaciones con el propósito de mejorarla.

El objetivo final de esta documentación, es prever las posibles fallas a lo largo de la prestación del servicio y diseñar estrategias para evitarlas. De esta forma se garantiza un estándar mínimo de calidad del servicio o producto. Cabe anotar que para no causar traumatismos en el proceso de implementación se buscará adaptar los documentos existentes para el cumplimiento de la Norma ISO 9001, además como consecuencia de la amplia aceptación de esta norma internacional, ya se ha venido estandarizando la documentación requerida en una organización para alcanzar la certificación de su Sistema de Calidad, de esta forma, se tiene una base con la cual contar en el proceso de documentación.

3.6. ETAPA IV: IMPLEMENTACIÓN

Una vez la documentación esté elaborada, se iniciará el proceso de socialización, es decir, se dará a conocer a toda la entidad y se instruirá al personal encargado de utilizarla para que le dé el uso apropiado, así, a medida que se utilicen los nuevos formatos y procedimientos, se irá verificando su eficacia y según sea el caso se revisarán y ajustarán para obtener mejores resultados en las diferentes labores.

El objetivo de esta etapa es:

Desplegar por completo todos los elementos del Sistema de Gestión de la Calidad, tal como se diseñaron y documentaron en todas las partes pertinentes, con respecto al

proceso de certificación, para lo cual se utilizarán las herramientas informáticas (Intranet) existentes como medio de difusión de la documentación y procedimientos

Las actividades a desarrollar en esta etapa son:

Capacitación del uso de la documentación

Puesta en marcha de los procedimientos

3.7. ETAPA V: INDICADORES DE GESTIÓN

Para desarrollar un proceso de establecimiento de indicadores de gestión que permitan monitorear de forma continua, las variables críticas, así como las variables que exigen control, en búsqueda del mejoramiento del sistema, se llevará a cabo a través de la recopilación de información desarrollada en las etapas anteriores, las cuales incluyen:

- Planificación fundamental de la entidad

- Mapa de procesos

Los indicadores de gestión serán el reflejo de los logros y el cumplimiento de la política y objetivos de calidad y tendrán como características:

- Serán establecidos por la entidad.

- El proceso de auditoría los monitoreará y verificará las desviaciones con las metas establecidas.

- Los dueños de los procesos los administrarán y harán uso de los mismo.

Para la toma de decisiones se requiere confiabilidad, por lo que los indicadores de gestión deberán ser:

- Objetivos
- Cuantificables
- Verificables
- Que agreguen valor al proceso de toma de decisiones
- Comunicados y divulgados
- Establecidos en consenso

En la implementación de los indicadores de gestión se capacitará a los responsables de su registro con el fin de lograr su entendimiento y su forma de medida.

3.8. ETAPA VI. ACOMPAÑAMIENTO HASTA LA SOLICITUD FORMAL DE LA AUDITORIA DE CERTIFICACIÓN

Para garantizar el cumplimiento de los requisitos y demostrar la conformidad del producto y/o servicio prestado se desarrollaran Auditorias Internas las cuales permitirán determinar las fortalezas y debilidades del sistema, asegurando de esta forma la conformidad del mismo y poder solicitar formalmente la Auditoria de Certificación, dando de esta forma cumplimiento a los objetivos planteados para el desarrollo del proyecto.

CAPITULO 4. DESARROLLO TEMÁTICO Y RESULTADOS DEL PROYECTO

4.1. DIAGNÓSTICO

4.1.1. Objetivo General del Diagnóstico

Realizar un diagnóstico que permita observar la situación actual del proceso de contratación del Departamento de Santander con respecto al cumplimiento de los requisitos de la NTC ISO 9001:2000.

4.1.2. Estado Actual del proceso con Respecto a la Norma Técnica ISO 9001:2000.

El proceso de Documentación e Implementación del Sistema de Calidad basado en la norma ISO 9001:2000 comenzó en el mes de noviembre de 2005, contando con la total aprobación y apoyo de la Alta Dirección, promotora del mismo. Con la colaboración de todas las dependencias de la entidad y la Alta Dirección, se estableció un ambicioso plan de trabajo, tendiente a lograr la certificación del Sistema de Calidad de la entidad bajo versión 2000 de la norma internacional.

La identificación se llevó a cabo entre el nuevo responsable del área de calidad y cada uno de los Coordinadores de los Grupos de trabajo de la entidad.

Nivel de Cumplimiento de la Norma ISO 9001:2000

Como primer paso para conocer el estado actual del proceso de Gestión de Contratación y determinar las posibles oportunidades de mejora se realizó un diagnóstico inicial de acuerdo con los elementos de la norma ISO 9001:2000. Para esto se llevó a cabo una revisión de los formatos existentes, reuniones con los funcionarios que intervienen en el proceso, evaluación de la información recopilada a través de documentos y declaraciones

de hecho, cuyo objetivo fue determinar la posición del Departamento de Santander frente al cumplimiento de los requisitos de la norma referida, para poder llevar a cabo las actividades de documentar e implementar con éxito el Sistema de Gestión de la Calidad.

4.1.3. Resultado del Diagnóstico

A continuación se presentarán los resultados obtenidos del diagnóstico de los requisitos de la Norma ISO 9001:2000, los cuales están estructurados según los numerales de la Norma en mención: (Ver Tabla 2)

Tabla 2. Identificación de Requisitos de la Norma ISO 9001:2000 en el Proceso de Gestión de Contratación para el SGC

Numeral de la Norma ISO 9001:2000	OBSERVACIÓN	C	NC
4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD			
4.1. Requisitos Generales	<ul style="list-style-type: none"> • Se constató la existencia de formatos para control de algunas actividades catalogadas como críticas para la entidad. Se analizó esta documentación y se llegó a la conclusión de que es necesario una revisión de ésta para adecuarla aún más a las necesidades de la entidad y requisitos de la Norma. • La entidad no cuenta con un Mapa de Procesos, es necesario realizarlo para identificar los procesos del Sistema de Gestión de Calidad y determinar la secuencia e interacción de los mismos. • No existen procedimientos documentados que reúnan y establezcan las actividades del proceso y sus etapas, por lo tanto, no hay seguimiento, medición ni análisis del proceso. • La relación e interacción entre los 		X

Numeral de la Norma ISO 9001:2000	OBSERVACIÓN	C	NC
	<p>procesos no es clara y se halla fragmentada por áreas. Bajo el nuevo sistema se tendrá una concepción diferente orientada hacia los procesos.</p> <ul style="list-style-type: none"> La entidad contrata externamente el suministro de bienes y servicios, pero en algunos casos no se asegura del control de estos. 		
4.2. Requisitos de la Documentación			
<p>4.2.1. Generalidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> No existe una Política y Objetivos de Calidad. No existe un Manual de Calidad, ni se elaboran Planes de Calidad. La documentación existente presenta falencias en aspectos como el control o naturaleza de los cambios. El Manual de Funciones se debe revisar para que sean claras las competencias que deben tener los funcionarios que directa o indirectamente afectan la calidad del servicio. No existen los procedimientos documentados que describan la forma como la entidad desempeña sus actividades. No se cuentan con los registros requeridos según los lineamientos de la norma para asegurar la eficacia del sistema. 		X
<p>4.2.2. Manual de Calidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> La entidad no cuenta con un Manual de Calidad establecido. 		X
<p>4.2.3. Control de los Documentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> No existe un procedimiento de control documental, que establezca como aprobar, revisar, actualizar, e identificar cambios, y que además asegure la distribución y evite el uso inadecuado de los mismos. 		X

Numeral de la Norma ISO 9001:2000	OBSERVACIÓN	C	NC
	<ul style="list-style-type: none"> • Se evidencia la necesidad de nuevos documentos requeridos por el procesos y la Norma ISO 9001. • Falta una clara identificación y control de los documentos acorde a los requisitos exigidos por la Norma. 		
4.2.4. Control de Registros	<ul style="list-style-type: none"> • Los registros no son diligenciados correctamente, por múltiples motivos entre los cuales están la incomprensión de su formato. • No existe un procedimiento para el control de registros, en el cual se establezcan los mecanismos para asegurar su identificación, almacenamiento, protección, legibilidad, recuperación, retención y disposición de los mismos. • Actualmente no se cuentan con los registros suficientes que proporcionen evidencia de las actividades propias del proceso. 		X
5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN			
5.1. Compromiso de la Dirección	<ul style="list-style-type: none"> • La Alta Dirección tiene compromiso con el desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad pero este no es evidente. • La comunicación presenta deficiencias tanto hacia el interior como para el exterior, es necesario establecer métodos que lleven al mejoramiento de ésta. 		X
5.2. Enfoque al Cliente	<ul style="list-style-type: none"> • La Alta Dirección no se asegura completamente de que los requisitos del cliente se determinen y se cumplan. 		X
5.3. Política de Calidad	<ul style="list-style-type: none"> • La entidad no cuenta con una Política de Calidad. 		X
5.4. Planificación			
5.4.1. Objetivos de Calidad	<ul style="list-style-type: none"> • No están definidos los Objetivos de Calidad. • 		X

Numeral de la Norma ISO 9001:2000	OBSERVACIÓN	C	NC
5.4.2. Planificación del Sistema de Gestión de Calidad	<ul style="list-style-type: none"> Al no existir Objetivos de Calidad definidos, no se puede asegurar que la planificación del sistema permita cumplirlos. 		X
5.5. Responsabilidad, Autoridad y Comunicación			
5.5.1. Responsabilidad y Autoridad	<ul style="list-style-type: none"> Aunque las responsabilidades y funciones se encuentran definidas no existe un Manual de Funciones actualizado que describa dicha información. 		X
5.5.2. Representante de la Dirección	<ul style="list-style-type: none"> La Alta Dirección ha designado un funcionario que tiene la responsabilidad de asegurar el establecimiento, implementación y mantenimiento del SGC, así como informarle sobre su desempeño y cualquier necesidad de mejora o cambio. 	X	
5.5.3. Comunicación Interna	<ul style="list-style-type: none"> Los canales de comunicación no están claramente definidos, lo que dificulta la identificación de oportunidades de mejora. 		X
5.6. Revisión por la Dirección			
5.6.1. Generalidades	<ul style="list-style-type: none"> No se realiza la revisión del Sistema de Gestión de Calidad ya que este no se encuentra implementado. 		X
5.6.2. Información para la Revisión	<ul style="list-style-type: none"> En los Informes de Conveniencia se contempla la información mínima necesaria para el reconocimiento, análisis y definición de los requisitos del cliente. Es importante hacer una ampliación de este procedimiento para incluir la revisión de los requisitos legales y reglamentarios existentes. Como no se ha implementado el Sistema de Gestión de la Calidad, no existe información documentada para realizar la revisión. 		X
5.6.3. Resultados de la Revisión	<ul style="list-style-type: none"> No se ha realizado ninguna revisión hasta el momento. 		X

Numeral de la Norma ISO 9001:2000	OBSERVACIÓN	C	NC
6. GESTIÓN DE RECURSOS			
6.1. Provisión de Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • La entidad ha asignado los recursos humanos, tecnológicos y económicos necesarios para la implementación de la Norma. Es importante destacar el compromiso que ha expresado la Alta Dirección para con la documentación e implementación del nuevo Sistema de la Calidad. • La Alta Dirección comprende claramente la necesidad de la asignación de recursos para los procesos del SGC. 	X	
6.2. Recursos Humanos			
6.2.1. Generalidades	<ul style="list-style-type: none"> • El personal que interviene en el proceso y que afectan la calidad del servicio prestado, no cuentan con el conocimiento básico de la Norma ISO 9001:2000. 		X
6.2.2. Competencia, Toma de Conciencia y Formación	<ul style="list-style-type: none"> • No se llevan a cabo programas de formación que permitan alcanzar los objetivos del sistema. • No se realizan actividades de sensibilización del personal en cuanto a la importancia de cumplir con los requisitos del cliente. • No se cuenta con registros que reflejen la competencia requerida para los puestos de trabajo 		X
6.3. Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> • El Departamento de Santander cuenta con la infraestructura y los servicios de apoyo necesarios para obtener la satisfacción del cliente y lograr un eficiente servicio prestado. 	X	
6.4 Ambiente de Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Existe un Programa de Salud Ocupacional que proporciona los requisitos mínimos de salud, higiene y seguridad en el lugar de trabajo con el objetivo de garantizar que el proceso se desarrolle dentro de parámetros que garanticen la conformidad del servicio, 		X

Numeral de la Norma ISO 9001:2000	OBSERVACIÓN	C	NC
	pero en la actualidad no se está desarrollando.		
7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO Y/O SERVICIO			
7.1. Planificación de la Realización del Producto y/o Servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Las necesidades de contratación se plasman en el Plan de Desarrollo y/o en el Plan de Compras de la entidad. • Cuando se efectúa la planificación no se tienen en cuenta los tiempos reales requeridos para cada etapa de la prestación del servicio, lo que ocasiona demoras en la entrega e incumplimientos. • No existen planes de calidad que aseguren que se llevan a cabo los mecanismos de verificación, validación, seguimiento e inspección del servicio para asegurar la Calidad Total. 		X
7.2. Procesos Relacionados con el Cliente			
7.2.1. Determinación de los Requisitos Relacionados con el Producto y/o Servicio	<ul style="list-style-type: none"> • La entidad es conciente de la obligación de cumplir con los requisitos del cliente, así como de los requisitos legales vigentes para el proceso de contratación. • Aunque los requisitos específicos manifestados por el cliente se determinan no se mantienen los registros necesarios que muestren evidencia de dicho proceso. 		X
7.2.2. Revisión de los Requisitos Relacionados con el Producto y/o Servicio	<ul style="list-style-type: none"> • El Jefe de la Oficina Jurídica revisa que los requisitos hayan quedado claramente definidos en el contrato y que cualquier diferencia entre las partes haya quedado resuelta. • Previo a la solicitud de presentación de la propuesta del proyecto, se realiza la revisión de los requisitos mínimos requeridos para la ejecución del mismo y los requisitos reglamentarios establecidos. 	X	
7.2.3. Comunicación con el Cliente	<ul style="list-style-type: none"> • La entidad tiene un sistema de comunicación a través de la página de Intranet, en donde los clientes obtienen información de los servicios y dejan sus reclamos. 	X	

Numeral de la Norma ISO 9001:2000	OBSERVACIÓN	C	NC
7.3 .Diseño y Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> Este requisito se excluye del sistema, puesto que el proceso de contratación no requiere de diseño y desarrollo. 	N/A	N/A
7.4. Compras			
7.4.1. Proceso de Compras	<ul style="list-style-type: none"> Los productos y servicios que son adquiridos por la entidad son claramente definidos al proveedor, así mismos en la recepción y/o entrega se verifica el cumplimiento de los requisitos pactados con él. Aunque existen criterios para la selección de los proveedores como precio, tiempo de entrega y calidad, no se realiza una evaluación continuada con base al seguimiento de las incidencias asociadas a cada proveedor. 		X
7.4.2. Información de las Compras	<ul style="list-style-type: none"> A través de los pliegos de condiciones se relaciona claramente la identificación de los requisitos tales como requisitos de aprobación del producto y/o servicio. En la compra de suministros de menor cuantía sin formalidades plenas, en algunas oportunidades el pedido se realiza telefónicamente sin mantener registro de los detalles requeridos, generando en muchas ocasiones mal entendidos con el proveedor. En todas las tipologías de contratos se aseguran la adecuación de los requisitos para la adquisición de bienes y/o servicios especificados, antes de comunicárselos al proveedor. 	X	
7.4.3. Verificación de los Productos y/o Servicios Comprados	<ul style="list-style-type: none"> La entidad tiene establecidas e implementadas las actividades necesarias para asegurarse de que el producto y/o servicio adquiridos cumplen con lo especificado en los pliegos de condiciones, términos de referencia o en las disposiciones aplicables, ya se por medio de supervisores o interventoría. 	X	

Numeral de la Norma ISO 9001:2000	OBSERVACIÓN	C	NC
7.5. Producción y Prestación del Servicio			
7.5.1. Control de la Producción y de la Prestación del Servicio	<ul style="list-style-type: none"> • La entidad a través de los Términos de Referencia permite al proveedor disponer de la información que describe las especificaciones o requisitos del producto y/o servicio. • Los supervisores de los contratos no cuentan con las instrucciones necesarias para desempeñar las funciones propias del encargo. 		X
7.5.2. Validación de los Procesos de la Prestación del Servicio	No aplica.	N/A	N/A
7.5.3. Identificación y Trazabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • No se cuentan con los medios adecuados que permitan identificar la ubicación de los registros del sistema. 		X
7.5.4. Propiedad del Cliente	<ul style="list-style-type: none"> • Los documentos que son suministrados por el cliente no son debidamente identificados y protegidos. 		X
7.5.5. Preservación del Producto	<ul style="list-style-type: none"> • No existe información respecto a las condiciones de preservación de los productos y/o servicios. 		X
7.6. Control de los Dispositivos de Seguimiento y Medición	No aplica.	N/A	N/A
8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA			
8.1. Generalidades	<ul style="list-style-type: none"> • No existe evidencia de la satisfacción del cliente en términos de calidad. No se mide, ni evalúa la conformidad de los procesos, los productos y/o servicios. • No existe un mecanismo que permita asegurar la conformidad del sistema de gestión de la calidad, y mejorar continuamente su eficacia. 		X
8.2. Seguimiento y Medición			
8.2.1. Satisfacción del Cliente	<ul style="list-style-type: none"> • No se hace seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la entidad. 		X

Numeral de la Norma ISO 9001:2000	OBSERVACIÓN	C	NC
8.2.2. Auditoria Interna	<ul style="list-style-type: none"> No se han realizado auditorias internas para el Sistema de Gestión de la Calidad para la entidad, ni existe un procedimiento documentado que especifique su realización. 		X
8.2.3. Seguimiento y Medición de los Procesos	<ul style="list-style-type: none"> La entidad no posee métodos apropiados para el seguimiento de los procesos y del Sistema de Calidad. No existe un plan de calidad que permita establecer los responsables y los mecanismos necesarios para el seguimiento y medición del proceso que se desarrolla en la entidad y están relacionados con la calidad. 		X
8.2.4. Seguimiento y Medición del Producto	<ul style="list-style-type: none"> La entidad se encarga de hacer seguimiento al cumplimiento de los requisitos del contrato, se verificó la existencia de evidencia objetiva de este cumplimiento. 	X	
8.3. Control del Producto No Conforme	<ul style="list-style-type: none"> No se cuenta con un procedimiento documentado, ni registros que especifiquen responsables, acciones a tomar y su ejecución. 		X
8.4. Análisis de Datos	<ul style="list-style-type: none"> No existen Objetivos de Calidad establecidos ni Indicadores de Gestión que permitan hacer un seguimiento y medición para encontrar oportunidades de mejora. 		X
8.5. Mejora			
8.5.1. Mejora Continua	<ul style="list-style-type: none"> Ante la inexistencia de un Sistema de Gestión de Calidad no permite mejorar continuamente la eficacia, eficiencia y efectividad del mismo. 		X
8.5.2. Acción Correctiva	<ul style="list-style-type: none"> No existe un procedimiento documentado que permita detectar las causas de las no conformidades con el propósito de prevenir que vuelvan a ocurrir. 		X

Numeral de la Norma ISO 9001:2000	OBSERVACIÓN	C	NC
8.5.2 Acción Preventiva	<ul style="list-style-type: none"> • No existe un procedimiento documentado que permita detectar las causas de las no conformidades potenciales con el propósito de prevenir su ocurrencia • La oficina de Salud Ocupacional cuenta con un Mapa de Riesgos que le permite determinar las acciones preventivas a tomar, pero este no tenido en cuenta. 		X

Fuente: Los Autores

El diagnóstico da como resultado que se está cumpliendo un mínimo de los requisitos exigidos por la Norma ISO 9001:2000, consideramos que se hace necesario la implementación de esta Norma en el proceso de Contratación Estatal del Departamento de Santander, haciéndose necesario hacer el levantamiento de procedimientos para el Sistema de Gestión de la Calidad con la respectiva documentación que establezca mecanismos de control, seguimiento, medición y mejora continua del sistema y de los productos y servicios ofrecidos por la entidad.

De este análisis se obtuvo valiosa información que servirá de apoyo para el rediseño de la documentación existente y la creación de la faltante, que servirán como base para determinar nuevos métodos y estrategias a seguir para determinar la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad del Departamento de Santander en el proceso de Gestión de Contratación.

4.2. SENSIBILIZACIÓN

La labor de sensibilización se llevó a cabo a lo largo del proceso de diseño, documentación e implementación del Sistema de Gestión de Calidad mediante

conferencias, charlas y diferentes actividades impartidas a los funcionarios del Departamento de Santander, entre las cuales se encuentran:

- Para demostrar el compromiso de la Alta Dirección hacia el SGC, se colaboró con la elaboración de la **Resolución No. 14311 del 9 de Noviembre de 2005**, por la cual se conformó el Comité de la Calidad de la Administración Departamental, se designan como responsables de la implementación, mantenimiento y mejora del SGC a la Alta Dirección conformada por el Señor Gobernador, los Secretarios de Despacho y Asesores, además se nombra el representante de la Alta Dirección y líder del proceso de implementación, se conforman el Comité de la Calidad ,el Grupo Técnico y el Grupo de Evaluación y Seguimiento de la Administración Departamental y se especifican las funciones que tienen a cargo cada grupo en la implementación del SGC.
- Debido a la falta de conocimiento de la norma se propuso dictar una conferencia que se realizó con la coordinación del Representante de la Alta Dirección, el mes de Noviembre de 2005, por lo que se contrató al Conferencista Alfredo Sterling cuyo tema fue **“SEMINARIO DE LIDERAZGO Y VISIÓN DEL FUTURO – MEJORAMIENTO CONTINUO Y CALIDAD TOTAL”** con una duración de 8 horas.

Buscando la integración entre la Alta Dirección y los funcionarios, se solicitó el listado del personal de la entidad y su nivel jerárquico para conformar grupos de trabajo interdisciplinarios para la asistencia al seminario, hasta cumplir la meta de sensibilizar el 100% de los funcionarios de la entidad, en esta conferencia se entregó material didáctico para el desarrollo de la misma y para las consultas posteriores de todos los participantes.

- Teniendo en cuenta la necesidad de capacitar al Comité de Calidad conformado por 28 funcionarios de la Administración Departamental en relación al conocimiento de la Norma ISO 9001:2000, se propuso al Representante de la Alta Dirección contratar a través de Instituto Colombianos de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC el “Diplomado de Implementación y Gestión de la Calidad para la Gestión Pública”, con una duración de 96 horas.

El Representante de la Alta Dirección solicitó a ICONTEC que realizara el examen para evaluar los resultados de la capacitación y así conformar sus propios auditores internos certificados, debido a la importancia de tener su propio equipo de auditores se elaboró un simulacro de examen para la formación de auditores (Ver Anexo 2. Formato de la Evaluación de Simulacro para Auditores Internos).

Para continuar con la sensibilización de los funcionarios se desarrollaron las siguientes actividades:

Intervención del señor Gobernador en las izadas de bandera que se realizan los primeros martes de cada mes, manifestando su gran compromiso y motivando al personal, expresándoles que son una parte muy importante en el proceso de de implementación del sistema.

Se editó un boletín informativo con la ayuda del Comité de Calidad llamado “**Santander... con calidad**”, con el propósito de mantener informados los funcionarios de la entidad del grado de avance en la implementación del Sistema, además presentándoles algunos aspectos importantes de la norma y terminología para que poco a poco se vayan familiarizando con ella. (Ver Anexo 3. Boletín Santander... con calidad).

Se dictó un ciclo de conferencias a los funcionarios de la entidad, cuya temática consistió en dar a conocer los aspectos básicos del Sistema de Gestión de Calidad, esto gracias a la ayuda del ICONTEC.

Se elaboró y expuso una presentación en la cual se motiva a los participantes a resolver las dudas que tienen frente al sistema, y también se les muestra el grado de avance de la implementación, teniendo en cuenta que la planta del Departamento comprende también a los particulares que prestan sus servicios profesionales ejecutando funciones públicas (OPS) al interior de la entidad, se vio la necesidad de hacerles partícipes del proceso. (Ver Anexo 4. Presentación Utilizada en la Sensibilización).

4.3. DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA

4.3.1. Planificación Fundamental

Con el fin de llevar a cabo el establecimiento, documentación e implementación del SGC y mejorar continuamente su eficacia se llevó a cabo la identificación de los procesos necesarios para este sistema y su aplicación a través de la entidad, se determinó la secuencia de los mismos, se determinaron los criterios necesarios para asegurar que la operación y el control sean eficaces, la disponibilidad de los recursos necesarios para apoyar los servicios que en la entidad requiere se lleven a cabo, las operaciones de seguimiento y la planificación de acciones para alcanzar los objetivos trazados.

Para tal fin, la planificación comprendió las siguientes actividades:

Junto con el Comité de Calidad se realizó la planeación fundamental que comprende la Política y los Objetivos de Calidad, los principales requisitos de los clientes, la forma en que se iban a comunicar cambios o información reciente y se determinó el tiempo en el que se revisará el Sistema de Gestión de la Calidad.

- **Requisitos del Cliente**

Para determinar el estado actual de la relación de los clientes con el Departamento se realizó un análisis estratégico a través de una matriz DOFA, permitiendo determinar el grado de impacto que generan estos al interior de la entidad. (Ver Anexo 5. Matriz de Impactos Clientes y Matriz DOFA de Clientes)

- **Política de Calidad**

Para la construcción de la Política de Calidad se tuvo en cuenta que esta se desarrollara de manera:

- a) Adecuada a la misión del Departamento.

- b) Coherente con el Plan de Desarrollo, los planes sectoriales y de desarrollo administrativo, al sistema de control interno y a los planes estratégicos establecidos por la entidad.
- c) Que incluyera un compromiso de cumplir con los requisitos de sus clientes, de mejorar continuamente la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad, y dentro del marco de su misión, de contribuir al logro de los fines esenciales del Estado, definidos constitucionalmente.
- d) Que proporcionara un marco de referencia para establecer y revisar los Objetivos de la Calidad.
- e) Se comunicará a todos los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas dentro de la entidad y entendida por ellos.
- f) Que sea revisada para su adecuación continua.

- **Metodología para la Construcción de la Política de Calidad**

Con el fin de elaborar la política de calidad del Departamento, se organizó una jornada de trabajo con los funcionarios que conforman del comité de calidad, en donde se les explicó la metodología a utilizar para establecer esta directriz; se conformaron seis grupos para que cada uno de ellos desarrollará la metodología planteada para la elaboración de la política de calidad, esto con el fin de tener diferentes puntos de vista determinados por cada grupo y así proceder a la construcción de la política de calidad.

La metodología utilizada permitió identificar las directrices necesarias para definir la Política de Calidad, la cual se desarrolló de la siguiente manera: (Ver Anexo 6. Formato para la Elaboración de la Política de Calidad)

- a) Identificación de los requisitos de los clientes.

- b) Identificación de las principales metas organizacionales.
- c) Calificación de la Matriz de la relación existente entre cada uno de los requisitos y la forma en que cada política del plan de desarrollo aporta a su satisfacción.
- d) Totalizar vertical y horizontalmente.
- e) Identificar las directrices de calidad.
- f) Redactar la política de calidad.

- **Objetivos de Calidad**

En la elaboración de los objetivos de calidad se aseguro que estos:

- a) Se establecieran en las funciones y niveles pertinentes dentro de la entidad.
- b) Fueran mensurables y coherentes con la política de la calidad.

Otros aspectos que se tuvieron en cuenta para establecer los objetivos de calidad fueron considerar el marco legal, los recursos financieros, humanos y operacionales con los que cuenta el Departamento.

Metodología para la Construcción de los Objetivos de Calidad

Una vez definida la política de calidad se procedió con los mismos grupos de trabajo a la elaboración de los objetivos de calidad, siguiendo la metodología planteada. (Ver Anexo 7. Formato para la Elaboración de los Objetivos de Calidad)

La metodología utilizada para establecer los objetivos de calidad se desarrolló de la siguiente manera: teniendo en cuenta las directrices de la política de calidad, se definió

mínimo un objetivo de calidad para cada directriz y se identificó que procesos de la entidad tienen relación con los objetivos de calidad planteados. (Ver Anexo 8. Política y Objetivos de Calidad, Misión, Visión y Principios de la entidad)

- **Mapa de Procesos**

Para la construcción del Mapa de Procesos del Departamento junto con el comité de calidad se revisaron cada uno de los numerales de la norma para identificar dentro de la entidad el proceso que evidenciaba el cumplimiento del requisito y de esta manera poder conformar los procesos necesarios del sistema; aquellos procesos que la entidad no desarrollaba hubo necesidad de crearlos tales como el proceso de auditoría interna, gestión de mejora y gestión de calidad, este mapa de procesos se elaboró y se revisó hasta ajustarse correctamente a la entidad. (Ver Ilustración 6 y Tabla 3).

Teniendo en cuenta que una vez definido un objetivo de calidad hay que identificar el o los procesos de la entidad que se relaciona con el mismo; lo que permite establecer los procesos más relevantes para la prestación del servicio.

De igual forma se realizó junto con los funcionarios encargados de cada proceso la caracterización de los mismos por medio de un formato en donde se consigna la información del desarrollo del proceso, los responsables de la ejecución, las salidas y los documentos a utilizar. (Ver Anexo 9. Formato de Caracterización de los Procesos (Auditorías Internas)).

Ilustración 6. Mapa de Procesos del Departamento de Santander



Fuente: Manual de Calidad del Departamento de Santander

Tabla 3. Numerales de la Norma ISO 9001:2000 Vs. los Procesos del SGC



Gobernación de Santander
Gestión de la Calidad

PROCESOS	REQUISITOS NORMA
Planificación	5.3, 5.4, 5.5
Gestión de Mejora	5.6
Gestión de Contratación	7.1, 7.2, 7.4, 7.5.1, 7.5.3, 7.5.4
Gestión Documental	4.2.3, 4.2.4, 7.5.1, 7.5.3, 7.5.4, 7.5.5
Gestión de Calidad	8.2.1, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5
Adquisición de Servicios	6.1, 6.3, 6.4, 7.4
Auditorías Internas	8.2.2
Gestión de Talento Humano	6.2
Control Disciplinario - Quejas	7.2.3, 8.3

Alcance: Proceso de Gestión de Contratación

Exclusiones: 7.3, 7.5.2, 7.6

Fuente: Manual de Calidad del Departamento de Santander

4.3.2. Documentación del Sistema de Gestión de la Calidad

La elaboración de la documentación en el Sistema de Gestión de la Calidad nace de la necesidad de evidenciar la planificación del Sistema de Gestión de la Calidad y de garantizar una adecuada comunicación de las disposiciones del mismo.

La documentación es la herramienta que facilita el entendimiento de los procesos y actividades que se desarrollan e interactúan en la entidad, principalmente aquellas que son complejas.

Es fundamental contar con instructivos de trabajo, guías y manuales de funciones que permitan el cambio o rotación del personal, puesto que estos ayudan al desenvolvimiento o desempeño de los empleados en sus cargos.

Además de los anteriores beneficios nombrados, la documentación es el medio que le permite a la entidad cumplir y dar evidencia a los requisitos obligatorios exigido por la norma NTC ISO 9001:2000 para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.

Con base en los hallazgos hechos en el diagnóstico se diseña la documentación soporte del Sistema de Gestión de la Calidad. Para la creación de estos documentos fue fundamental seguir cuidadosamente los “debe” existentes en la Norma ISO 9001:2000, con el fin de asegurar que todos los requisitos aplicables al Departamento de Santander estén considerados, para alcanzar la certificación de su Sistema de Calidad en el Proceso de Gestión de Contratación.

El objetivo final de esta documentación, es prever las posibles fallas a lo largo de la prestación del servicio y diseñar estrategias para evitarlas, de esta forma se garantiza un estándar mínimo de calidad del servicio.

La labor de documentación se realizó principalmente con la ayuda del Comité de Calidad junto con la participación de los funcionarios dueños de procesos, el procedimiento seguido fue el siguiente:

Lectura detenida del numeral de la norma ISO 9001 a documentar y los documentos de apoyo.

Planteamiento de alternativas para responder a los deberes de la norma de acuerdo a la forma característica de operación de la entidad.

Elaboración del documento.

Revisión, ajustes y aprobación.

En esta etapa se inicia la elaboración de los documentos soporte del Sistema de Calidad tales como manuales, procedimientos y formatos.

El Departamento de Santander tiene orientada su documentación del Sistema de Gestión de la Calidad de la siguiente forma: (Ver Ilustración 7).

- **Manual de Calidad**

Este documento especifica el Sistema de Gestión de la Calidad de una entidad, generalmente está compuesto por el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad y la justificación para las exclusiones, los procedimientos documentados o referencia a los mismos, la descripción de procesos y la interacción entre los mismos y la información sobre la entidad como nombre, ubicación y comunicación entre otros.

Ilustración 7. Estructural Documental del Departamento de Santander



Fuente: Manual de Calidad del Departamento de Santander

Elaboración del Manual de Calidad

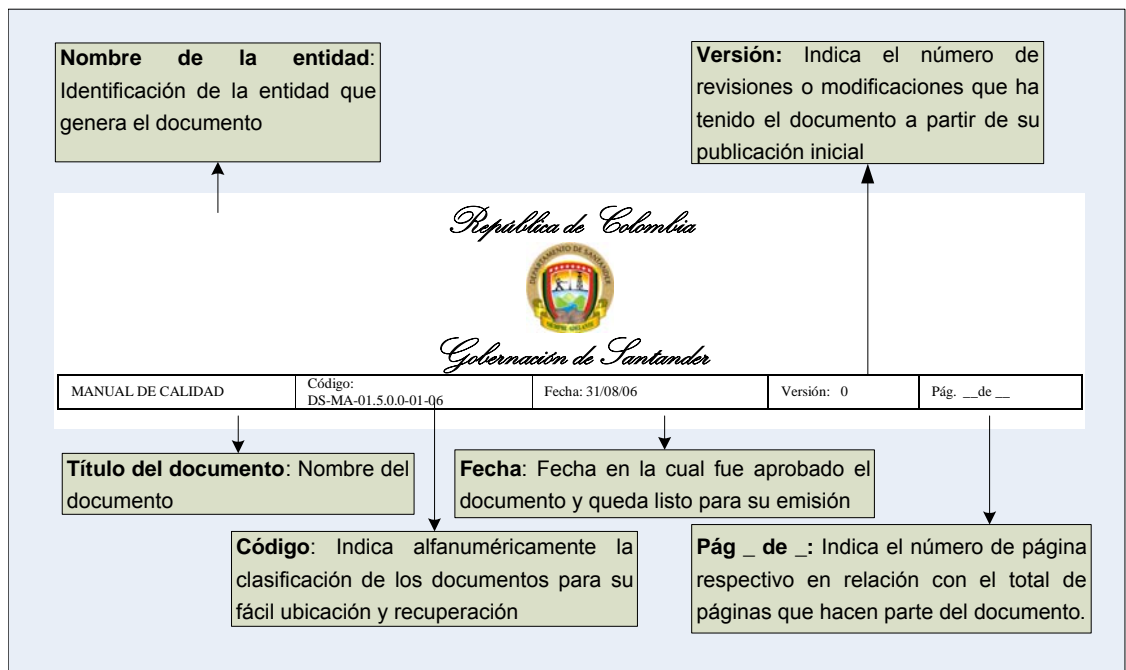
Este manual se realizó cuando los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad, tales como la descripción de la interacción de los procesos, procedimientos documentados y los formatos requeridos, se encontraban suficientemente estructurados y documentados o en su recta final; esto se hizo con el fin de facilitar su elaboración y evitar modificaciones. El Manual de Calidad permite realizar una descripción del Sistema Gestión de la Calidad de la entidad, incluye o referencia cada uno de los procedimientos del Sistema, por lo que la entidad debe realizar una actualización permanente cada vez que se realiza o elimina un documento o procedimiento del Sistema. (Ver Anexo 10. Manual de Calidad)

- **Estructura y Presentación de los Documentos**

Toda documentación se elaboró bajo una misma estructura y formato, este consta:

Encabezado: (Ver Ilustración 8)

Ilustración 8. Encabezado Utilizado en los Documentos del SGC



Fuente: Los Autores

Identificación de los Documentos: Los documentos del SGC están codificados así:

DS-MA-01.5.0.0-01-06

Los dos primeros caracteres identifican la entidad que genera el documento

DS: Departamento de Santander

El segundo grupo de caracteres representan el tipo de documento así: (Ver Tabla 4)

MA: Manual

El tercer grupo de caracteres identifica la oficina que origina el documento y para el sistema de Gestión de la Calidad se controlaran todos aquellos que sean generados por la oficina. (Ver Anexo 11. Listado de Códigos de las Dependencias del Departamento)

01.5.0.0: Oficina de Gestión de la Calidad

El cuarto grupo de caracteres identifica el nombre del documento, esta ira aumentando consecutivamente a medida que aparezcan nuevos documentos en el sistema

01: Manual de Calidad

El quinto grupo de caracteres identifica el año de creación del documento

06: Año 2006

Contenido del Documento

Los procedimientos o instructivos documentados del Sistema de Gestión de la Calidad podrán contener:

Objetivo General: Definir el propósito y el alcance general del documento o instructivo. Estos constituyen el “por qué” del documento o instructivo. Todo documento debe tener un objetivo a fin de que se pueda verificar la obtención de logros. Estos deben ser especificados muy claramente y nunca se deben perder de vista dentro del documento.

Terminología: Se relacionaran los términos y significados de acuerdo con las actividades documentadas, según se considere necesario para facilitar la aplicación y/o desarrollo de las mismas y su fácil comprensión por parte de otros lectores.

Tabla 4. Identificación de Documentos

Abreviatura	Documento
AC	Acta
AI	Auditoria Interna
CE	Certificación
CO	Constancia
CP	Concepto
CT	Caracterizaciones
EV	Evaluación
GI	Guía
IF	Informe
IN	Instructivo
LT	Listado
PA	Plan de Acción
MA	Manual
MI	Minuta
PD	Plan de Desarrollo
PG	Programa
PI	Plan de Inversiones
PL	Plan
PR	Procedimiento
PS	Presupuesto
RG	Registro
RS	Resolución

Fuente: Procedimiento de Gestión Documental del Departamento de Santander

Desarrollo: se describen las diferentes actividades que hacen parte del procedimiento por medio de diagramas de flujo, texto, cuadros, gráficos, según se considere conveniente.

Al diseñar los formatos, se tuvo en cuenta:

- ¿Cuál es la información que se requiere obtener para efectuar un determinado análisis posterior?
- ¿Cómo es la organización de la entidad, de dónde y hacia dónde van a fluir los registros?
- ¿Cuál es el nivel de educación y capacitación requerido para las personas encargadas de llenar los registros y de interpretarlos?

- ¿Qué datos hace falta recoger para obtener esta información?

Una vez se llevó a cabo todas las revisiones respectivas y fueron aprobados por los encargados de cada proceso, la Alta Dirección aprobó los documentos a través de un acto administrativo, dándolos como aprobados para el Sistema de Gestión de la Calidad que se estaba llevando a cabo en la entidad.

- **Procedimientos del Sistema**

Los procedimientos que se desarrollan en la entidad y exigidos por la Norma ISO 9001:2000 se trataron de la siguiente manera: (Ver Tabla 5 y Anexo 12. Procedimientos Exigidos por la Norma ISO 9001:2000)

Tabla 5. **Procedimientos Documentados y su Correspondencia en el SGC**

Procedimientos Documentados	Proceso donde Aplica en el Sistema
Auditoria Interna	Proceso de Auditoria Interna
Acciones Correctivas	Proceso de Gestión de Calidad
Acciones Preventivas	
Control del Producto No Conforme	
Control de Documentos	Proceso de Gestión Documental
Control de Registros	
Control de Información	
Mantenimiento y Mejora del Sistema de Gestión de la Calidad	Gestión de Mejora

Fuente: Los Autores

Control de Documentos

Toda la documentación requerida por el Sistema de Gestión Calidad debe controlarse, para lo anterior se estableció un procedimiento documentado que define los controles necesarios:

- Aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión, mediante la verificación que lo escrito corresponde con la realidad o con las condiciones previstas o planificadas y con las Políticas, Objetivos. Cuando un documento no ha sido aprobado este no se podrá emitir ni iniciar su aplicación.
- Revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente.
- Asegurarse que se identifiquen los cambios y el estado actual de los documentos.
- Asegurarse que las versiones pertinentes en los documentos aplicables se encuentren disponibles en los puntos de uso
- Asegurarse que los documentos permanezcan legibles y fácilmente identificable.
- Asegurarse que se identifican los documentos de origen externo y se controlan su distribución, entre ellos: normas, planos del cliente, videos, códigos, reglamentos, etc.
- Prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos y aplicarle una identificación adecuada en caso que se mantenga por cualquier razón.

Teniendo en cuenta los requisitos exigidos y para darle un tratamiento eficaz el Departamento de Santander utilizó la Intranet del Departamento para garantizar el fácil acceso y disponibilidad, al igual que el control de cambios y el control de los obsoletos de todos los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad, por lo que las únicas copias controladas son las que se encuentran en la Oficina de Gestión de la Calidad, pero estas

se encuentran disponibles en todos los puestos de uso a través de la Intranet. (Ver Anexo 13. Listado Maestro de Documentos)

Control de Registros

Es un tipo de documentos que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencias de las actividades desempeñadas y son base para garantizar la confianza al cliente, demostrar conformidad con el producto y requisitos.

Los registros generados en las auditorias internas o en una revisión gerencial permiten establecer acciones correctivas y preventivas, detectar oportunidades de mejora y verificar el funcionamiento eficaz del Sistema de Gestión de la Calidad.

Para controlar los registros generados por el Sistema de Gestión de la Calidad se estableció un procedimiento documentado en el que se menciona su identificación, almacenamiento, protección, recuperación, tiempo de retención y su disposición.

Para cumplir la Ley 594 de 2000²⁰ y poder la oficina emitir documentos y guardar los registros bajo sus series documentales, surgió la necesidad de crear legalmente la Oficina de Gestión de la Calidad, la cual depende directamente del Despacho del señor Gobernador, que tiene como propósito liderar la implementación, mantenimiento y perfeccionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad.

Control de Información

En la revisión de la documentación existente se evidenció la falta de una imagen institucional única que permitiera mantener una misma forma de manejo de la información con los clientes tanto internos como externos, por lo que se unificó el formato de carta, circular y memorando, se hicieron recomendaciones en la forma de realizar las

²⁰ CONGRESO DE COLOMBIA, Ley 594 de 2000, por la cual se crea se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones, Bogotá. 2003.

comunicaciones como es el tipo y tamaño de letra a utilizar, conservación de las características que requieren la comunicación organizacional, numeración y codificación de la correspondencia y manejo de los archivos.

4.4. IMPLEMENTACIÓN

La implementación del SGC en el Departamento de Santander implicó un importante proceso de cambio en la cultura organizacional, debido a los diferentes paradigmas generados en su forma habitual de hacer sus funciones.

Dentro de las actividades desarrolladas dentro de la implementación del SGC se encuentran:

Creación oficial de la Oficina de Gestión de la Calidad, la cual tiene como funciones las de:

Asegurar que se establezcan, implementen y mantengan los procesos necesarios para el sistema

Realizar la revisión del sistema.

Informar a la Alta Dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y cualquier necesidad de mejora.

Asegurar que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la entidad.

Mantener las relaciones con partes externas sobre asuntos relacionados con el sistema de gestión de la calidad.

Revisar y aprobar la documentación que se genere en la implementación del sistema.

Capacitar a los funcionarios en el sistema de gestión de la calidad.

Identificación de los funcionarios involucrados con el Sistema, a los cuales se les solicitó la actualización de la hoja de vida con sus respectivos soportes para poder así realizar la verificación de las competencias en el cargo requeridas en el Manual de Funciones del Departamento y darles la capacitación sobre los elementos del SGC.

Presentaciones en Power Point en cada una de las dependencias involucradas en el sistema con el objetivo de dar a conocer y entender el Sistema; el contenido de la presentación estaba estructurado en: (Ver Anexo 14. Presentación Utilizada en la Implementación del SGC)

Sensibilización: la cual buscaba motivar a los funcionarios a la adopción del nuevo sistema mostrándoles las ventajas del sistema, la estructura funcional del sistema, la mejora continua a través del ciclo PHVA, estructura de la norma ISO 9001:2000, entendimiento de la caracterización de los procesos y avance del sistema.

El ambiente de trabajo generado en la sensibilización fue primordial para desarrollar el proceso de implementación, puesto que el personal de la entidad tenía una actitud positiva ante el cambio, el aprendizaje, la importancia y las ventajas que el Sistema de Gestión de la Calidad reflejaría directamente en la entidad y por consiguiente en los funcionarios.

Mapa de Procesos: para presentar el esquema general del funcionamiento del sistema se utilizó el mapa de procesos donde explica la forma en que se organizaron los procesos y como estos agregan valor:

Procesos estratégicos: permiten la planeación de la organización, producto y/o servicio.

Procesos misionales: que están directamente ligados a la realización del producto y/o servicio.

Procesos de apoyo: que aportan con herramientas o recursos a los procesos misionales.

Se socializaron las caracterizaciones de los procesos, las cuales no generaron mayor traumatismo en su uso debido a que la mayoría de los procesos son reglados y por ende no hubo mayores cambios en sus procedimientos, por lo que el aporte consistió en buscar elementos que no generaban valor pero si falta de eficacia al sistema.

Política de Calidad: Para cumplir el requisito 5.3 Política de la Calidad de la norma ISO 9001:2000 y generar su entendimiento, se explicó la metodología utilizada para la construcción de la política de calidad y los elementos que la componen, además como otro medio de comunicación de la política de calidad se empleó la intranet de la Gobernación de Santander; después de haber sido esta socializada al interior de la entidad se aplicó el formato de Evaluación de Entendimiento de Políticas, esto con fin de medir el grado de comprensión de esta. (Ver Anexo 15. Formato de Evaluación de Entendimiento de Políticas)

Documentación del Sistema: Para la implementación de la documentación del sistema se dio a conocer a medida que esta se generaba, esto con el fin que fuera exacta y al mismo tiempo cumpliera los requisitos estipulados en la norma NTC-ISO 9001:2000; esta actividad se repitió las veces necesarias hasta obtener la versión exacta a la realidad de la entidad, una vez generados los documentos de cada uno de los procesos, se montaron en la Intranet y se capacitó en la forma de uso y generar así un servicio estandarizado y confiable para la entidad, además para darle carácter a la documentación se elaboró un acto administrativo por medio del cual se adopta el Manual de Calidad y demás documentación del Sistema.

4.5. INDICADORES DE GESTIÓN

Para el seguimiento y evaluación de la eficacia del sistema se diseñaron e implementaron indicadores de gestión; debido a que lo que no se mide no se controla, por ello se buscó que estos estuviesen alineados a la política y objetivos de calidad.

Para garantizar la correcta utilización y garantizar su implementación dentro del diseño de estos se asignó un elemento de la política de calidad, el objetivo de calidad al cual le aplica, el proceso dentro del cual es viable su desarrollo, el índice y la fórmula del mismo,

la meta a alcanzar y su sentido, la frecuencia de toma y el responsable de su seguimiento. (Ver Anexo 16. Indicadores de Gestión).

Para garantizar que la mejora de sistema se hace necesario el cumplimiento de los indicadores de gestión puesto que con ellos se verifica si se han realizado revisiones al sistema (Auditorias Internas), cuantas modificaciones se han realizado al sistema (Acciones Correctivas y Acciones Preventivas) y si se están cumpliendo las metas establecidas (Indicadores Cumplidos).

Para la implementación fue necesario capacitar a los responsables del seguimiento para que tuvieran claro los elementos de entrada y la forma de medida y así garantizar la eficacia del sistema.

4.6. ACOMPAÑAMIENTO HASTA LA SOLICITUD FORMAL DE LA AUDITORIA DE CERTIFICACIÓN

Las auditorias internas se utilizaron para determinar el nivel de cumplimiento de los requisitos del sistema y sus hallazgos permiten evaluar la eficacia del sistema e identificar oportunidades de mejora.

Las auditorias internas de calidad son la herramienta directa para verificar el correcto funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad. La ejecución de este proceso permite determinar el grado de cumplimiento que han alcanzado los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad y evaluar la eficacia del sistema, lo que permite plantear soluciones encaminadas al mejoramiento continuo de los procesos del Departamento de Santander.

4.6.1. Planificación y Ejecución de la Auditoría

De acuerdo al programa de auditorias del Departamento de Santander se inicia el proceso de auditorias internas con el fin de verificar el funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad y plantear los ajustes necesarios en pro de una mejora continúa como lo promulga la norma.

La primera auditoria programada correspondió al proceso de Gestión de Contratación, las auditorias abarcaron todos los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad y se realizó a los funcionarios dueños de los procesos. El objetivo de estas auditorias es verificar el grado de conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad con los requisitos de la norma ISO 9001: 2000 y evaluar la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, para realizar estas auditorias se ejecutó de acuerdo al procedimiento de auditoria interna que hace parte de la documentación del sistema.

Se asignó cada equipo auditor el cual estaba conformado por los integrantes del Comité de Calidad, asegurando de esta manera que los auditores tuvieran la capacitación necesaria para poder obtener resultados confiables, igualmente, para garantizar que el equipo auditor mantenía los conocimientos sobre la norma ISO 9001 se realizó un taller previo a la auditoria Interna para reforzar la norma y el proceso de auditoria interna a través del consultor para la implementación.

Una vez conformado el equipo auditor, este se reunió para elaborar el plan de auditoria, este incluye objetivos, alcance de la auditoria, los criterios a tener como referencia en la auditoria, las responsabilidades durante la auditoria, la metodología a emplear y los recursos necesarios para realizarla.

Se notifica el Plan de Auditoria al personal que será auditado y se ejecuta el procedimiento de auditoria interna. (Ver Anexo 12. Procedimientos Exigidos por la Norma (Procedimiento de Auditoria Interna))

Finalmente con el objetivo de cumplir el numeral 5.6 Revisión por la Dirección de la norma ISO 9001:2000, se preparó la información de entrada para la revisión por la dirección la cual incluyó resultados de las auditorias internas, retroalimentación del cliente a través de las Encuestas de Satisfacción del Cliente, desempeño de los procesos y recomendaciones de mejora.

4.6.2. Resultado de las Auditorias Internas

Fortalezas del Sistema de Gestión de la Calidad

- Uso de sistemas informáticos para el manejo de información y documentos, el cual permite una comunicación ágil y le da la posibilidad de ser flexible.
- Capacitación de auditores internos, lo cual permitió que las auditorias internas se hicieran de manera objetiva y no generará inconformidades por aspectos personales.
- Compromiso de la Alta Dirección en la implementación aportando recursos y generando motivación entre los funcionarios.
- Como la mayoría de los procesos del Departamento son reglados, el SGC no generó traumatismos en la implementación puesto que los funcionarios lo estaban haciendo, pero de una manera desorganizada.

Debilidades del Sistema de Gestión de la Calidad

- La actual administración está altamente comprometida con el sistema, pero existe el riesgo potencial que con el cambio de administración (cada 4 años), el Gobernador entrante descuide el Sistema.
- A pesar que todo el tiempo se ha tratado de sensibilizar a los funcionarios con los beneficios del Sistema, existen algunos que todavía no han roto sus paradigmas.

No Conformidades Encontradas

Dentro de las No Conformidades detectadas por los Auditores Internos las que generan mayor impacto al Sistema son las siguientes:

- Se observan documentos deteriorados del archivo de gestión, incumpliendo la preservación de registros, en las Oficinas Gestoras de la Secretaria de Salud y la Oficina Jurídica. (Numeral 4.2.4.).
- No se evidencia la protección de archivos, en cuanto a la seguridad de los que se encuentran en gestión, en la Oficina Jurídica. (Numeral 4.2.4.).
- No se llevan indicadores de gestión, en el proceso de Gestión de Contratación de la Secretaria de Transporte e Infraestructura. (Numeral 8.2.3.).
- No se evidencia la revisión por la Dirección en el proceso de Gestión de Mejora. (Numeral 5.6.).
- No existe evidencia sobre la percepción de la satisfacción del cliente, el proceso de Gestión de Contratación, en la Secretaria de Gobierno. (Numeral 8.2.1.)

Causas de las No Conformidades:

Después de halladas las no conformidades se procedió a encontrar las posibles causas que la generan y poder así tomar las respectivas acciones correctivas o preventivas del Sistema.

- Se habló con los auxiliares administrativos de las Secretarías de Salud y de la Oficina Jurídica y la razón por la cual los archivos no se están preservando, es que no cuentan con los elementos adecuados para archivar pero que los estos se estaban consiguiendo, y para el caso de la Oficina Jurídica, la persona encargada de archivar es un auxiliar de Oficios Varios que no está capacitado para realizar dicha función.
- En la Oficina jurídica se presenta que ante la falta de más personal para la revisión de la documentación, hace que recaiga en funcionarios que no poseen perfiles en congruencia con las mismas necesidades.
- La protección de la documentación presenta algunas inconformidades en tanto que el lugar donde se encuentran ubicadas no esta en condiciones óptimas, por lo que estos están expuestos a de factores tales como polvo y agua.
- No se evidencia seguimiento y medición al proceso de Gestión de Contratación en la Secretaria de Transporte e Infraestructura por la falta de mecanismos más puntuales y de perfeccionamiento para los programas y políticas que se desarrollan a su interior.
- La razón por la cual no se llevan Indicadores de Gestión en el proceso de Gestión de contratación en las secretarías gestoras obedecen a que ellas no poseen mecanismos que permitan la recolección y análisis de datos.
- Se justificó que la razón por la cual no se llevó revisión por la Dirección dentro del proceso de Gestión de Mejora es porque a pesar de estar programado en la agenda del los Consejos de Gobierno, nunca se ha podido evacuar el tema, debido a que existen otros temas de urgencia, dentro de las no conformidades a solucionar como

primera medida se tenía esta revisión por lo que esta reunión se llevó a cabo 8 días después de la auditoría interna.

4.6.3. Solicitud Formal de la Auditoria de Certificación

“El alcance del presente proyecto comprende identificación, diseño, documentación e implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad para el proceso de Contratación del Departamento de Santander basados en la NTC ISO 9001:2000.

El proyecto finalizará cuando se haya suscrito el Departamento al organismo certificador, para someterse a la auditoría de certificación, soporte que formará parte de este documento”.

De acuerdo al alcance planteado para el presente proyecto, la actividad correspondiente a la solicitud formal de Auditoria de Certificación ante un organismo certificador autorizado enmarca la culminación del proceso de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad y por ende el logro de los objetivos descritos para la Práctica Empresarial.

La solicitud formal de la Auditoria de Certificación se solicitó ante el ICONTEC el día 6 de octubre de 2006, pero debido a que para la fecha de solicitud inicial (14 al 17 de noviembre del presente año) ICONTEC no disponía de Auditores se reprogramó la fecha de realización de la Auditoria de Certificación entre los días 20 al 24 de noviembre del presente año. (Ver Anexo 17. Carta de Solicitud Formal de Auditoria de Certificación)

4.7. RESULTADOS Y CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

Después de haber finalizado la identificación, diseño e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en el Departamento de Santander, se realizó un análisis del nivel de cumplimiento de los objetivos planteados inicialmente.

4.7.1. Objetivo General

- Identificación, diseño, documentación e implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad para el proceso de Contratación del Departamento de Santander basados en la NTC ISO 9001:2000.

Se logró cumplir este objetivo puesto que los Objetivos Específicos del Proyecto se cumplieron y la entidad se encuentra a puertas de una Auditoria de Certificación.

4.7.2. Objetivos Específicos

- Realizar un diagnóstico que permita observar la situación actual del proceso de Contratación del Departamento de Santander con respecto al cumplimiento de los requisitos de la NTC ISO 9001:2000.

Se realizó la identificación del cumplimiento de los requisitos analizando las fortalezas y debilidades de la entidad, permitiendo determinar el cumplimiento actual de los requisitos de la Norma ISO 9001 y convirtiéndose en el insumo de entrada para el diseño del Sistema de Gestión. Esto se comprueba en el numeral 4.1.3. del libro que contiene la Tabla 2. Identificación de Requisitos de la Norma ISO 9001:2000 en el proceso de Gestión de Contratación para el SGC.

- Sensibilizar a los funcionarios del Departamento, con el fin de implementar exitosamente el uso de los elementos del SGC.

La sensibilización que se llevó a cabo durante el proceso cumplió su objetivo, puesto que actualmente en la entidad ha roto con paradigmas de oposición al cambio, los funcionarios manejan lenguaje de cara a la Norma, generan propuestas de mejoras al Sistema, demostrando un alto grado de motivación y de compromiso con el Sistema con la utilización de los elementos diseñados para este. (Ver Anexo 3. Boletín Santander... con Calidad, Anexo 4. Presentación Utilizada en la Sensibilización del SGC, Anexo 14, Presentación Utilizada en la Implementación)

- Diseñar y documentar los elementos para el Sistema de Gestión de la Calidad en el Departamento de Santander.

El cumplimiento del objetivo se evidencia en que actualmente la entidad cuenta con un Manual de Calidad que recoge los elementos del sistema como son la política y objetivos de calidad principales directrices del sistema, el mapa de procesos donde se identifican los procesos necesarios para el sistema y la interacción de los mismos, el Listado Maestro de Documentos (Anexo 12) contiene los procedimientos y documentos utilizados por el Sistema

- Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad para el proceso de Contratación en el Departamento de Santander.

La Implementación del SGC del Departamento se evidencia a través de la utilización de los elementos del sistema como son el Manual de Calidad, los procedimientos documentados y los demás documentos del sistema.

La resolución 14311 de 2005 donde se conforma el Sistema de Gestión de la Calidad en el Departamento de Santander y se delegan las funciones del Representante de la Dirección y del Comité de Calidad y el decreto 00295 de 2005 por el cual se adopta el Manual de Calidad, permiten evidenciar la existencia de un SGC en el Departamento, esto desarrollado en el capítulo 4 del presente libro.

- Diseñar e implementar un sistema de indicadores, que permita la toma de decisiones para la mejora del Sistema de Gestión de la Calidad.

El cumplimiento de este objetivo se muestra en el Anexo 14. Indicadores de Gestión y en el numeral 4.5. del libro donde se desarrolla cuales fueron los elementos tenidos en cuenta para el diseño y las actividades desarrolladas para la implementación de los indicadores.

- Acompañar al Departamento en el proceso de diseño e implementación del Sistema de Gestión de Calidad, hasta la solicitud formal al organismo certificador, para someterse a la Auditoria de Certificación.

El cumplimiento de este objetivo se evidencia con la solicitud de la Auditoria de Certificación ante el ICONTEC (Ver Anexo 17. Carta de Solicitud Formal de Auditoria de Certificación y Anexo 18. Certificado de Solicitud de Certificación).

CAPITULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

La norma NTC-ISO 9001:2000 es una norma universal, que puede ser empleada para cualquier tipo de organización ya sea privada o pública, sin importar su tamaño o razón social.

La identificación del cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2000 para establecer la situación de la entidad a través del diagnóstico arrojó resultados que mostraban deficiencias a corregir, los cuales fueron el punto de partida para el diseño del sistema, y a su vez permitió avanzar en aquellos numerales de la norma que cumplía la entidad, haciendo más fácil el proceso de documentación e implementación.

El compromiso de la Alta Dirección es uno de los elementos más importantes para poder lograr de manera rápida la implementación y sostenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad en la entidad, esto se evidenció en el grado de compromiso adquirido por los Secretarios de Despacho y de igual forma era el compromiso de los Funcionarios.

La sensibilización dada a los funcionarios permitió que la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad no generara mayor oposición, puesto que estos se encontraban interesados en los beneficios que ofrece el Sistema y en la consecución del Certificado de Calidad.

Para lograr establecer un Sistema de Gestión de Calidad eficaz, se debe partir de las directrices dadas por la Política y Objetivos de Calidad y una definición clara del alcance que tiene dicho sistema para determinar los requisitos del mismo.

La estandarización de los documentos contribuyó directamente al aumento de la eficacia y eficiencia de la entidad, cada uno de los procesos que pertenecen al sistema se encuentran establecidos y controlados de acuerdo a los requisitos de la Norma ISO 9001:2000, lo que permite que los funcionarios del Departamento realicen sus funciones de tal forma que se genera ahorro de tiempo y se evita errores en la presentación del servicio.

La incorporación de los documentos del Sistema de Gestión de Calidad a la Intranet permite un manejo eficiente de los documentos puesto que la creación, edición, impresión, control de los documentos y registros se hace de manera ágil en los puntos de utilización de los usuarios del Sistema.

Para el éxito en la implementación del sistema es importante el compromiso del personal, dado que son los que mejor conocen los procesos y tienen la capacidad de identificar las mejoras a los mismos, por esta razón se considero que el flujo de información para el establecimiento del SGC debería ser desde el personal encargado de la ejecución de los procesos hasta la Alta Dirección.

La implementación de los elementos del SGC permite incrementar el grado de satisfacción de los clientes, contribuye a la confianza en la capacidad de los procesos de la organización, en la calidad de los productos y/o servicios, proporcionando una base para la mejora continua generando una ventaja competitiva.

Los mecanismos de seguimiento y medición desarrollados en los procesos del Departamento de Santander permitieron el monitoreo de la eficacia del Sistema y la mejora continua de los procesos.

El desarrollo de la Auditoría Interna permitió obtener evidencias objetivas del cumplimiento de los requisitos existentes, evaluar la eficacia del Sistema y asegurar la toma de acciones de mejora como respuesta a los resultados de la misma.

La certificación con la Norma ISO 9001 es un laboratorio para el Departamento de Santander, ya que esto le permitirá consolidar el cambio cultural de la entidad, en pro de demostrar su compromiso en el cumplimiento de su política de Desarrollo “Un Nuevo Gobierno para Santander” y le abre el camino a la certificación en la Norma GP 1000:2004.

5.2. RECOMENDACIONES

La entidad debe garantizar la consecución de los recursos necesarios para el desarrollo y continuidad del proceso de Gestión de la Calidad de cara a la GP 1000:2004.

Para la mejora institucional se recomienda la implementación de un sistema integral de gestión (ISO 9001:2000, ISO 14001:1996, OHSAS 18001:1999), debido al gran impacto medioambiental que tiene el Departamento y como forma de mejora del desempeño de los funcionarios.

Es importante conocer que la esencia de implementar y dar seguimiento a un Sistema de Gestión de Calidad es el hecho que este le permite a la entidad establecer mejores canales de comunicación, mejoras en sus procesos, contactos más oportunos y cercanos con los clientes, bienestar humano y en fin todos aquellos aspectos que redundan en confianza general de la entidad.

Se hace necesario continuar con la implementación del SGC con el fin de consolidar la medición de los objetivos para fomentar la mejora continua del Sistema.

Es conveniente que la estructura documental del Sistema de Gestión de Calidad se mantenga sistematizada, haciendo de éste un sistema dinámico para la entidad, con el propósito de facilitar y garantizar la correcta aplicación del Sistema durante la implementación, mantenimiento y mejora del mismo.

Mantener una retroalimentación de los logros alcanzados con la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad dentro de todo los funcionarios, con el fin de mantener la motivación e incentivar el cumplimiento de las responsabilidades individuales.

Atender las recomendaciones (quejas y sugerencias) de sus clientes externos e internos, para brindar un servicio confiable y lograr un mejor desempeño de la entidad.

La entidad deberá continuar con una sensibilización y capacitación permanente en los fundamentos de la norma ISO 9000, el mantenimiento y mejora del sistema y en la formación de las competencias técnicas y humanas de sus funcionarios para cumplir con el perfil establecido en los diferentes cargos que requiere la entidad.

Debido a lo joven del Sistema de Gestión de la Calidad, se recomienda realizar auditorias internas con una frecuencia aproximada de cuatro meses durante el primer año, con el fin de asegurar que las actividades planificadas se estén ejecutando y controlando adecuadamente.

Se invita a la Alta Dirección para que continúe realizando actividades que contribuyan al mejoramiento de los procesos de la entidad, a la capacitación del personal y a la inversión en infraestructura.

Se identificó la oportunidad de expandir el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad para que se incluya el proceso de Gestión Financiera, ya que es un proceso muy articulado con el proceso de Gestión de Contratación y donde radica el mayor número de quejas relacionadas en el proceso de contratación Estatal.

Se recomienda a las empresas, entes descentralizados y organismos de control iniciar su propio sistema de gestión de la calidad puesto que se esta convirtiendo más en un requisito que en una ventaja competitiva, debido a que facilita la comunicación, mejora la cooperación y articulación entre las entidades públicas para el beneficio de los clientes y claridad en el control social.

BIBLIOGRAFÍA

ICONTEC, Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación.
Norma ISO 9000 Sistemas de gestión de calidad. Fundamentos y vocabulario. 2000.

ICONTEC, Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación.
Norma ISO 9001 Sistemas de gestión de calidad. Requisitos.2000

ICONTEC, Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación.
Norma ISO 9004. Sistemas de gestión de calidad. Directrices para la mejora del desempeño. 2000

ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE, Constitución Política de Colombia, capítulo II Art. 298 305 286 287, Bogotá. 1991

CONGRESO DE COLOMBIA, Ley 872 de 2003, 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, Bogotá. 2003.

CONGRESO DE COLOMBIA, Ley 80 de 1993, por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, Bogotá. 1993.

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Decreto 2170 de 2002, por el cual se reglamenta la ley 80 de 1993, se modifica el decreto 855 de 1994 y se dictan otras disposiciones en aplicación de la Ley 527 de 1999. Bogotá. 2002

PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL “SANTANDER EN SERIO” 2004-2007. Departamento de Santander, Bucaramanga. 2004.

GUÍA DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA AÑO 2006. Oficina Asesora Jurídica, Gobernación de Santander. 2006.

GUÍA MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL BPPI Y ADOPCIÓN DE LA MGA. Secretaría de Planeación Departamental, Departamento de Santander. 2006.

Anexos

Anexo 1. Correspondencia entre las Normas ISO 9001:2000 y GP 1000:2004

Correspondencia entre las Normas ISO 9001:2000 y GP 1000:2004			
ISO 9001:2000		NTCGP 1000:2004	
No.	Tema o Requisito	No.	Tema o Requisito
0	Introducción	1	Introducción
0.1	Generalidades	1.1	Generalidades
0.2	Enfoque basado en procesos		
0.3	Relación con la norma ISO 9004		
		1.2*	Principios de Gestión de la calidad para la Rama Ejecutiva del Poder Público y otras entidades prestadoras de servicios
0.4	Compatibilidad con otros sistemas de gestión	1.3	Compatibilidad con otros sistemas de gestión
1	Objeto y Campo de Aplicación	2	Objeto y Campo de Aplicación
1.1	Generalidades	2.1	Generalidades
1.2	Aplicación	2.2	Aplicación
2*	Referencias Normativas		
3	Términos y Definiciones	3	Términos y Definiciones
4.	Sistema de Gestión de la Calidad	4	Sistema de Gestión de la Calidad
4.1	Requisitos Generales	4.1	Requisitos Generales
4.2	Requisitos de la documentación	4.2	Gestión documental
4.2.1	Sistema de Gestión de Calidad	4.2.1	Sistema de Gestión de Calidad
4.2.2	Manual de Calidad	4.2.2	Manual de Calidad
4.2.3	Control de Documentos	4.2.3	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
5.4.1	Objetivos de Calidad	5.4.1	Objetivos de Calidad
5.4.2	Planificación del SGC	5.4.2	Planificación del SGC
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
5.5.3	Comunicación Interna	5.5.3	Comunicación Interna
5.6	Revisión por la Dirección	5.6	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

Correspondencia entre las Normas ISO 9001:2000 y GP 1000:2004			
ISO 9001:2000		NTCGP 1000:2004	
6.	Gestión de los Recursos	6.	Gestión de los Recursos
6.1	Provisión de Recursos	6.1	Provisión de Recursos
6.2	Recursos Humanos	6.2	Talento humano
6.2.1	Generalidades	6.2.1	Generalidades
6.2.2	Competencia, toma de conciencia y formación	6.2.2	Competencia, toma de conciencia y formación
6.3	Infraestructura	6.3	Infraestructura
6.4	Ambiente de Trabajo	6.4	Ambiente de Trabajo
7.	Realización del Producto	7.	Realización del Producto
7.1	Planificación para Realización del Producto	7.1	Planificación para Realización del Producto
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
7.2.2.	Revisión de los requisitos relacionados con el producto	7.2.2.	Revisión de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio
7.2.3	Comunicación con el cliente	7.2.3	Comunicación con el cliente
7.3	Diseño y Desarrollo	7.3	Diseño y Desarrollo
7.3.1	Planificación del diseño y desarrollo	7.3.1	Planificación del diseño y desarrollo
7.3.2	Elementos de entrada para el diseño y desarrollo	7.3.2	Elementos de entrada para el diseño y desarrollo
7.3.3	Resultados del diseño y desarrollo	7.3.3	Resultados del diseño y desarrollo
7.3.4	Revisión del diseño y desarrollo	7.3.4	Revisión del diseño y desarrollo
7.3.5	Verificación del diseño y desarrollo	7.3.5	Verificación del diseño y desarrollo
7.3.6	Validación del diseño y desarrollo	7.3.6	Validación del diseño y desarrollo
7.3.7	Control de los cambios del diseño y desarrollo	7.3.7	Control de los cambios del diseño y desarrollo
7.4	Compras	7.4	Adquisición de bienes y servicios
7.4.1	Proceso de compras	7.4.1	Proceso de la adquisición de bienes y servicios
7.4.2	Información de las compras	7.4.2	Información de las compras
7.4.3	Verificación de los productos comprados	7.4.3	Verificación de los productos comprados
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
7.5.2	Validación de los Procesos de Producción y Prestación del Servicio	7.5.2	Validación de los Procesos de Producción y Prestación del Servicio
7.5.3	Identificación y Trazabilidad	7.5.3	Identificación y Trazabilidad
7.5.4	Propiedad del Cliente	7.5.4	Propiedad del Cliente
7.5.5	Preservación del Producto	7.5.5	Preservación del Producto
7.6	Control de los Dispositivos de Seguimiento y Medición	7.6	Control de los Dispositivos de Seguimiento y Medición
8.	Medición, Análisis y Mejora	8.	Medición, Análisis y Mejora
8.1	Generalidades	8.1	Generalidades

Correspondencia entre las Normas ISO 9001:2000 y GP 1000:2004			
ISO 9001:2000		NTCGP 1000:2004	
8.2	Seguimiento y medición	8.2	Seguimiento y medición
8.2.1	Satisfacción del Cliente	8.2.1	Satisfacción del Cliente
8.2.2	Auditoría Interna	8.2.2	Auditoría Interna del sistema de gestión de la calidad
8.2.3	Seguimiento y Medición de los Procesos	8.2.3	Seguimiento y Medición de los Procesos
8.2.4	Seguimiento y Medición del Producto	8.2.4	Seguimiento y Medición del Producto
8.3	Control del Producto no Conforme	8.3	Control del Producto no Conforme
8.4	Análisis de Datos	8.4	Análisis de Datos
8.5	Mejora	8.5	Mejora
8.5.1	Mejora Continua	8.5.1	Mejora Continua
8.5.2	Acción Correctiva	8.5.2	Acción Correctiva
8.5.3	Acción Preventiva	8.5.3	Acción Preventiva

Una correspondencia indica una complementariedad o coincidencia entre los elementos, de carácter total o parcial. Cuando un elemento se correlacione con numerales de los cuales dependan otros subnumerales, debe entenderse que estos también se incluyen dentro de la correspondencia indicada.²¹

Las dos normas son correspondientes al verificar el contenido de cada, el numeral 1.2 Principios de Gestión de la Calidad para la Rama Ejecutiva del Poder Público y otras entidades prestadoras de servicios, de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública GP 1000:2004, está contenido en el numeral 2 referencias normativas, de la norma de requisitos del sistema de gestión de la calidad ISO 9001:2000, excepto en que la norma GP 1000:2004 ha adicionado la eficiencia del sistema y dos principios más, el principio de Cooperación y Articulación, el cual tiene en cuenta la interacción entre las entidades públicas para beneficio de los clientes y el buen uso y racionalización de los recursos y el principio de Transparencia, el cual tiene en cuenta la claridad y el control social. En términos prácticos todos los principios quedan inmersos en el desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad y su aplicación se plasma en la puesta en práctica de manera correcta del Sistema de Gestión de la Calidad, una vez esté documentado, implementado, mantenido y se evalúe continuamente para su mejora.

²¹ CONGRESO DE COLOMBIA, Ley 872 de 2003, 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, Bogotá. 2003.

Anexo 2. Formato de la Evaluación de Simulacro para Auditores Internos

República de Colombia



Gobernación de Santander

SIMULACRO DE EXAMEN DE AUDITORES INTERNOS DEL SGC.

1. Realice el apareamiento respectivo según el concepto dado en la columna de la izquierda:

1. Programa De Auditoria		Situación que no implica incumplimiento de un requisito, pero si es tomada en cuenta para llevar a mejoras en el sistema de gestión en el desempeño o eliminar situaciones de riesgo potencial.
2. Informe De Auditoria		Documento de trabajo en el cual el auditor relaciona las actividades, procedimientos, y prácticas a evaluar, así como las entrevistas necesarias, para recolectar la evidencia que lleve al logro del propósito de la auditoria, dentro del alcance definido.
3. Criterio De Auditoria		Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.
4. Hoja De Verificación		Incumplimiento de un requisito.
5. Conclusión De Auditoria		Resultado de una auditoria que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoria y todos los hallazgos de la auditoria.
6. Observación		Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.
7. No Conformidad		Conjunto de una o más auditorias planificadas para el periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.
8. Plan De Auditoria		Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoria recopilada, frente a los criterios de auditoria.
9. Evidencia		Registros declaraciones de hecho o cualquier otra información, que son pertinentes para los criterios de auditoria y que son verificables.
10. Eficiencia		Documento donde se presenta el resultado de la auditoria, dirigido a la gerencia y al responsable del proceso auditado. Es la base para la toma de acciones correctivas.
11. Hallazgo		Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.
12. Eficacia		Descripción de las actividades en el sitio y organizadas para una auditoria.

2. Identifique falso (F) o verdadero (V) según sea el caso:

1. ___ Con la auditoria se busca ayudar a entender a los responsables de las actividades auditadas, donde funciona el sistema de gestión y donde no, así como los riesgos asociados.

2. ___ Los documentos de trabajo que se pueden generar en una auditoria son: listas de verificación, planes de muestreo de auditoria y formularios para registrar información tales como: evidencia de apoyo, hallazgos y registros de las reuniones.

3. ___ La información que registra la auditoria es toda la disponible, sea o no verificable.

4. ___ La auditoria finaliza cuando todas las actividades descritas en el plan de auditoria se hayan realizado y cuando el informe de la auditoria previamente aprobado es distribuido al cliente.

5. ___ La revisión de la documentación debe tener en cuenta: tamaño, naturaleza y complejidad de la organización, así como los criterios del equipo auditor y el cliente de la auditoria.

6. ___ El auditor es la persona que manda en la auditoria, cuya principal labor es poner a prueba el sistema de gestión.

7. ___ La acción tomada para eliminar una no conformidad detectada se conoce como corrección.

8. ___ El objetivo de la auditoria interna es determinar si el sistema de gestión de la calidad es conforme con los requisitos planificados y si se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.

9. ___ La entrevista, la observación de actividades, el cumplimiento de indicadores, la revisión de documentación son los métodos utilizados por el auditor para recolectar información.

10. ___ En el programa de auditoria se debe considerar la identificación y asignación de recursos para realizarla en forma efectiva dentro de los plazos establecidos.

11. ___ En la auditoria solo se debe asegurar la identificación y control de: - Los requisitos y necesidades del cliente y - Los requisitos de la organización.

12. ___ Los principios de auditoria son: - Independencia, base para la imparcialidad y objetividad de las conclusiones de la auditoria y - El enfoque basado en la evidencia, método para obtener conclusiones fiables y reproducibles.

3. Escoja la respuesta correcta a la aseveración planteada:

1. Las auditorias se hacen para:

___ Evaluar la fortalezas y debilidades del SGC y detectar oportunidades para la mejora continua.

___ Verificar la capacidad de los procedimientos para cumplir con los requisitos.

___ Evaluar el compromiso del representante de la alta dirección con su sistema de gestión.

___ Ninguna de las anteriores.

2. Dentro de los principios de los auditores están:
- a. Conducta Ética.
 - b. Presentación Justa.
 - c. Independencia.
- ___ Ay B.
___ A y C.
___ B y C.
___ A, B y C.
___ Ninguna de las anteriores.
3. Una acción correctiva busca:
- ___ Eliminar una no conformidad detectada.
 - ___ Eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación.
 - ___ Eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.
 - ___ Todas las anteriores.
4. La auditoria interna se hace para:
- a. Evaluar la eficacia del sistema de calidad.
 - b. Lograr certificación o reconocimiento.
 - c. Identificar oportunidades de mejoramiento.
- ___ A y B.
___ A y C.
___ B y C.
___ A, B y C.
___ Ninguna de las anteriores.
5. Las no conformidades pueden ir orientadas a:
- ___ Hallazgos y documentación diferente a lo que sucede.
 - ___ Mejoras potenciales al sistema de gestión.
 - ___ Evidencias del cumplimiento de la mejora continua.
 - ___ Acciones preventivas y correctivas y los indicadores de gestión.
6. El informe de auditoria deberá incluir:
- ___ Información confidencial.
 - ___ Observaciones y hallazgos que no fueron presentados o discutidos en la reunión de cierre.
 - ___ Oportunidades de mejora.
 - ___ Soluciones a las no conformidades.
 - ___ Información no verificable.
7. Al detectar una no conformidad se debe:
- ___ Tomar acciones preventivas.
 - ___ Tomar acciones correctivas.
 - ___ Acciones de Mejora.
 - ___ Todas las anteriores.
8. Son actividades típicas de auditoria:
- ___ Revisar la documentación.
 - ___ Elaborar y distribuir el informe de auditoria.
 - ___ Realizar las actividades de seguimiento de la auditoria.
 - ___ Preparar actividades de auditoria in situ.
 - ___ Todas las anteriores.

9. Para cumplir con el numeral sobre propiedad del cliente, a la organización le sirve:
- a. Reprocesar por iniciativa propia los bienes inadecuados que hayan sido suministrados por el cliente.
 - b. Hacer un inventario de los bienes suministrados por el cliente y asignar la responsabilidad a personal de la empresa.
 - c. Verificar la calidad de los bienes suministrados por el cliente a su entrada.
- A y B.
- A y C.
- B y C.
- A, B y C.
- Ninguna de las anteriores.
10. La trazabilidad es:
- El conjunto de actividades de identificación de los productos o servicios.
 - El Seguimiento y medición de los productos o servicios después de entregados al cliente.
 - La capacidad para responder por el producto o servicio después de entregados al cliente.
 - La capacidad de la organización para identificar y hacer el seguimiento del producto a lo largo de su vida útil.
11. Para cumplir con el requisito sobre el proceso de adquisición de bienes y servicios, a la organización le sirve:
- Implantar la verificación de todo bien comprado.
 - Suministrar especificaciones técnicas sobre los bienes, tanto al proveedor como al encargado del recibo.
 - Exigir el cumplimiento de todos los requisitos de ISO 9001 a sus proveedores.
 - Todas las anteriores.
 - Ninguna de las anteriores.
12. Ejemplos de los requisitos a determinar según la norma (capítulo 7) son:
- a. Cumplimiento con el código de construcciones sismo – resistentes.
 - b. Módulo de rotura del concreto para pavimento convencional.
 - c. Ancho de Vía.
- A y B.
- A y C.
- B y C.
- A, B y C.
- Ninguna de las anteriores
13. Durante la planificación de la realización del producto, se deben determinar:
- Los objetivos y la política de calidad.
 - Los objetivos de calidad y los registros de calidad del producto y proceso.
 - La estrategia de mejoramiento de la calidad y los registros de calidad del producto y proceso.
 - La política de calidad y la estrategia de mejoramiento de la calidad.
14. Cuando se cambien los requisitos del producto, a la organización le sirve para cumplir con la norma:
- Comunicar verbalmente los cambios a los responsables del producto.
 - Modificar las especificaciones y remitir la documentación correspondiente a los sitios donde aplica.
 - Establecer un documento donde se explica el cambio y adjuntarlo al manual de calidad.
 - Modificar el manual de calidad por este cambio generado.

15. La validación del diseño y desarrollo es:

- Una declaración documentada del cliente con respecto al diseño presentado para su aprobación.
- Un registro elaborado por un auditor interno en el que establece que el diseño satisface los requisitos para una aplicación especificada o uso previsto.
- La confirmación mediante el aporte de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos especificados (elementos de entrada al diseño).
- Confirmación mediante evidencia objetiva de que el producto resultante es capaz de satisfacer los requisitos para una aplicación especificada o uso previsto.

4. A continuación se presentan situaciones en las cuales se pide identificar el numeral de la norma GP 1000 que corresponda

CASO	NUMERAL DE LA NORMA GP 1000
Al solicitar la información que se revisa para realizar el seguimiento a los procesos, el líder del proceso indicó que se han definido unos indicadores de gestión, pero que no se registran ni revisan periódicamente	
Al preguntar por los criterios empleados para seleccionar y contratar los servicios de consultores externos, el auditado explicó que no se tienen definidos criterios formales y que cada contratación se realiza de acuerdo con las necesidades específicas del caso.	
Al verificar la ejecución de los procesos, se pregunta al especialista por el control a las especificaciones, quien responde que esta información no está a su alcance, ya que la maneja directamente el Líder del proceso. El auditor pregunta al Líder del proceso: ¿Cuál es el control que se tienen para asegurar el cumplimiento de las especificaciones? quien responde que es responsabilidad de cada especialista cumplir con éstas y que cada uno es consciente de su importancia.	
El procedimiento que se está utilizando para la solicitud de RP, no coincide con el que fue presentado al auditor en la base de documentos vigentes; lo mismo ocurrió con otros 5 documentos que se han solicitado.	
El Gobernador delegó al Representante de la Alta dirección en el SGC la definición y documentación del procedimiento de auditoría. Para hacer ágil, exacto y oportuno el proceso, el Representante, definió que cada Jefe de Dependencia debe auditar sus respectivas actividades, dado que son quienes conocen más los procesos y sus problemas, así como las soluciones.	

Anexo 3. Boletín Santander... con calidad



PRINCIPIOS DE LA GESTION DE LA CALIDAD

Enfoque hacia el cliente.

En términos de calidad, EL CLIENTE de la Gobernación de Santander, es una organización, entidad o persona que recibe un producto y/o servicio. Puede ser interno o externo. Nuestros clientes buscan información confiable, solución a sus problemas, pero ante todo que los tratemos bien.

El enfoque hacia el cliente tiene como fundamento el uso de las buenas maneras, a partir de la actitud mental de consideración hacia los demás generando un ambiente positivo en la oficina o en el hogar. Esta cortesía, base de la calidad se inculcaba en el hogar y en la escuela; hoy la empresa y el ambiente laboral son formadores pues saben que las

buenas maneras en el trabajo permiten satisfacer al cliente, facilita el entendimiento, el respeto mutuo, incrementa la productividad, da firmeza y seguridad, ayuda a tener éxito, mejora el ambiente laboral, nos genera excelente imagen, entre muchos otros beneficios.

Seria bueno hacer un alto en la jornada y preguntarnos:

Saludo mirando a los ojos? Siento placer en atender a los demás? Doy orientación adecuada a quienes me la solicitan? Trato a mis compañeros como quiero que me traten? Digo siempre, gracias, por favor?

Escucho con atención? Soy amable cuando hablo por teléfono? Soy puntual? Cumpló mis promesas? Se manejan mis preocupaciones? Hablo bien de quienes me rodean? Valoro las quejas y las escucho? Soy alegre?

La razón de ser de la Gobernación de Santander es prestar un servicio dirigido a satisfacer a sus clientes, estamos cumpliendo esta expectativa?...

sabemos que contamos con usted, vale la pena ajustar nuestro comportamiento negativo, busquemos excusas para ser cada día mejores seres humanos, todos ganamos.

Humor nuestro

Será que los clientes me dejan hablar por teléfono?

La Frase para pensar

Usted consigue lo que la mente desea.

El trabajo en Equipo... ENGRANDECE

La razón de ser de los entes territoriales es el ofrecer servicios con calidad al ciudadano y/o a la comunidad que los requiera. Para ello, debe existir compromiso de todos los servidores públicos en hacer bien las cosas, en querer lo que se hace, en contar con un ambiente organizacional dispuesto al cambio cuando se requiera y lo más importante: que el *talento humano trabaje en equipo* para alcanzar una "gestión con calidad".

La implementación de una norma técnica de calidad para nuestro En-

teridad es responsabilidad de todos, aportando actitud de cambio, planificando las labores, revisando continuamente los procesos y mejorándolos, siempre pensando que lo principal es satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros clientes.

El Sistema Gestión de Calidad es una herramienta gerencial basada en procesos, sistemática y transparente, que permite evaluar el desempeño institucional en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de entidades del estado.

Hugo Heliodoro Aguilar Naranjo
Gobernador de Santander

Milse Idarraga de González

Fernando Gutiérrez Cortes

Gloria S. Araque González

Judith Patricia Esteban T.

Fabiola Figueiredo H.

Elizabeth Lobo Gualdrón

COMITÉ DE CALIDAD

SANTANDER SERVIDOR

CONCEPTOS Y ALGO MAS

Se ha iniciado un proceso alentador al interior de nuestra organización. Los procesos y procedimientos que se llevan a cabo en la Administración Departamental son nuestro motivo.

En este espacio esperamos poder aportar los mayores conocimientos y elementos posibles para alcanzar los niveles y altos estándares que se buscan para ser los primeros a nivel nacional.

La procura de la certificación del control de calidad para nuestra institución se convierte en la oportunidad para observar como cada uno nos

comprometemos por una mejor calidad en los servicios que ofrecemos, así como el sentir que somos una empresa que esta fortaleciendo su capacidad y cultura organizacional.

Cuando se habla de calidad el termino es tan amplio como tan extenso, porque desde ella se están promoviendo nuevas fuentes de desarrollo y proyección personal.

Cuando buscamos ese horizonte institucional promisorio es en realidad estamos buscando una alternativa que permita dar respuesta a la satisfacción por la labor que realizamos con categoría y con pulcritud.

A todos los que conformamos la familia de la Gobernación de Santander entendamos que somos los directos responsables del proceso de calidad y que por lo tanto sentimos que si no somos nosotros los que nos comprometamos a lograr la meta propuesta, quien será el que lo realizara por nosotros.

Con el animo en alto y con la disposición de prepararnos y aportar en este proceso estamos invitados a participar y formar parte con la barraquera de Santandereanos.

SU OPINIÓN TAMBIÉN CUENTA ÉSTE ES SU ESPACIO

"Las grandes obras se logran con el apoyo de quienes sienten que son parte de ellas"

fgc

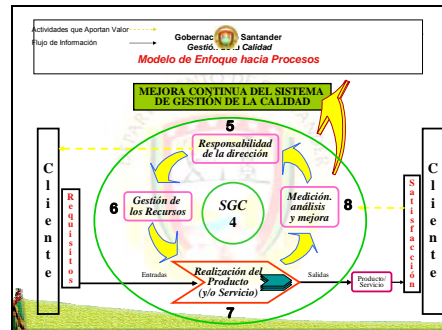
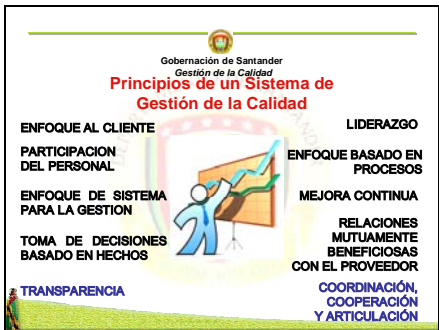
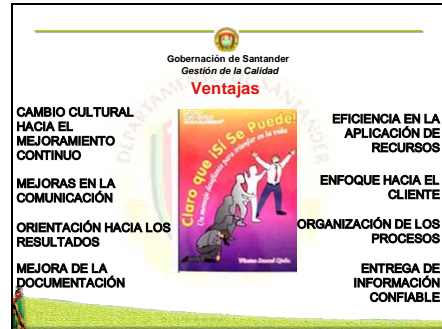
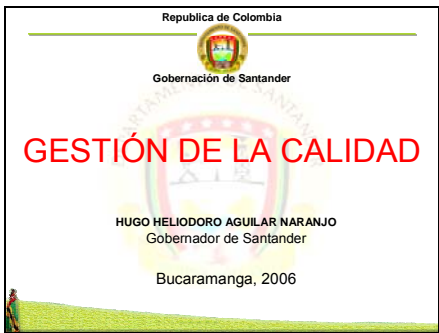
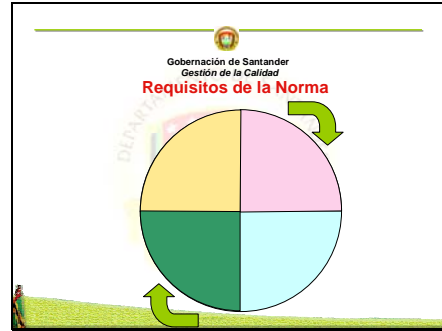
Vocabulario:

- **Mejora continua:** Acción permanente realizada con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.
- **Parte interesada:** Organización, persona o grupo que tenga interés en el desempeño de una entidad.
- **Satisfacción del cliente:** Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus necesidades y expectativas



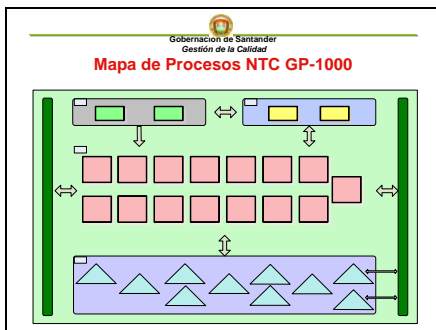
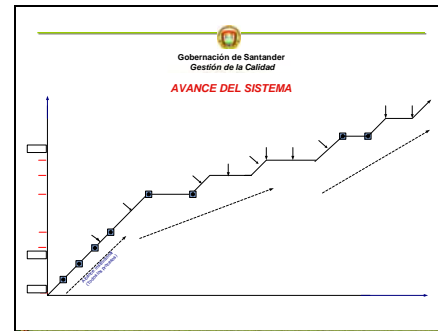
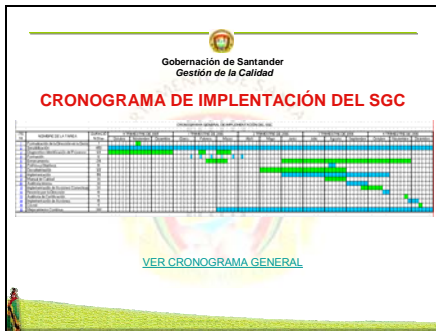
Envíenos sus comentarios
Oficina de Control de Calidad
Gobernación de Santander

Anexo 4. Presentación Utilizada en la Sensibilización del SGC



Gobernación de Santander
Gestión de la Calidad
Base Jurídica

- Ley 872 de 2003
- Decreto 4110 de 2004
- Ordenanza 029 de 2005
- Resolución 14311 de 2005



CO
DE C

FUNCIONARIOS Y PARTICULARES QUE
DESEMPEÑEN FUNCIONES

Anexo 5. Matriz de Impacto Clientes y Matriz DOFA de Clientes

MATRIZ DE IMPACTO CLIENTES							
FORTALEZAS	IMPACTO			OPORTUNIDAD	IMPACTO		
	ALTO	MEDIO	BAJO		ALTO	MEDIO	BAJO
<ul style="list-style-type: none"> ▪Se tiene una estructura organizacional bien definida ▪Existencia de Sistemas de Planificación, Organización, Administración, Ejecución y Control de los recursos ▪Todos los clientes pueden acceder a los productos y Servicios que ofrece la organización en términos de igualdad. ▪Existencia de un Plan de desarrollo que recoge todos los bienes y servicios que debe prestar la organización en cumplimiento de los fines del Estado. ▪Existencia de Recurso Humano Capacitado y Calificado. ▪Existencia de Recursos financieros 	X			<ul style="list-style-type: none"> ▪Existe un gran potencial de clientes que espera recibir un servicio o producto de acuerdo a sus necesidades. ▪Existencia de la posibilidad de un mejoramiento en la condiciones de vida de la comunidad. ▪Debido al mejoramiento en los procesos internos de la organización el cliente recibe un servicio o producto de mejor calidad. 	X		
	X				X		
	X				X		
	X						
		X					
		X					
DEBILIDADES	IMPACTO			AMENAZAS	IMPACTO		
	ALTO	MEDIO	BAJO		ALTO	MEDIO	BAJO
<ul style="list-style-type: none"> ▪Capacidad financiera condicionada a 12 años, la cual limita la acción del Departamento en cumplimiento de los fines del Estado ▪La ubicación geográfica del Cliente limita de manera inmediata la acción del Estado. ▪La descoordinación intersectorial disminuye la acción objetiva del Estado. ▪Existencia de demasiados requisitos por parte de la organización para recibir un producto o servicio del Estado. ▪El cliente en muchas oportunidades necesita del padrino político para recibir la acción del Estado. 		X		<ul style="list-style-type: none"> ▪En muchas ocasiones el cliente tiene que proceder al mecanismo de la Demanda judicial para recibir los servicios del Estado. ▪Los servicios que ha de recibir el cliente se ve afectado por el bajo recaudo de los Ingresos del Departamento. ▪Muchas acciones del Estado dependen de la voluntad política del Gobernante. ▪La persistencia de la dirigencia política en la toma de decisiones genera inequidad en la aplicación de la Inversión social. ▪La asignación de transferencia de la Nación se condicionan a la eficiencia de la gestión de la organización, lo que implica en muchas ocasiones una disminución de los recursos. 		X	
	X				X		
		X			X		
		X			X		

MATRIZ DOFA CLIENTES		
DOFA	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existe un gran potencial de clientes que espera recibir un servicio o producto de acuerdo a sus necesidades. ▪ Existencia de la posibilidad de un mejoramiento en la condiciones de vida de la comunidad. ▪ Debido al mejoramiento en los procesos internos de la organización el cliente recibe un servicio o producto de mejor calidad.
FORTALEZAS: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se tiene una estructura organizacional bien definida ▪ Existencia de Sistemas de Planificación, Organización, Administración, Ejecución y Control de los recursos ▪ Existencia de un Plan de desarrollo que recoge todos los bienes y servicios que debe prestar la organización en cumplimiento de los fines del Estado. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Articular de manera Sistemática la planeación del Servicio o el producto, para que su realización satisfaga al cliente razón de ser de nuestra organización. ▪ Con el logro de una gestión administrativa eficaz, eficiente y efectiva, se lograra el mejoramiento del nivel de vida de las comunidades por la cual se debe la organización. ▪ La implementación del SGC, conlleva a que la organización preste productos o servicios de alta calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El departamento debe mejorar su ingreso realizando estrategias que incrementen el recaudo de sus ingresos, para esto debe elaborar un buen plan financiero. ▪ La voluntad política debe considerar siempre el interés colectivo y no el particular y para lograr la unificación de intereses se debe fomentar mas la participación ciudadana. ▪ La alta dirección debe tener en cuenta que su mejoramiento fiscal del Departamento depende de la viabilidad económica de este, y que esto depende del cumplimiento de su plan de desarrollo.
DEBILIDADES <ul style="list-style-type: none"> ▪ La descoordinación intersectorial disminuye la acción objetiva del Estado. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lograr una articulación en la planeación con los tres niveles territoriales: Nación – Departamento – Municipio. ▪ Mediante mecanismos de participación ciudadana articular mejor el servicio con la necesidad determinada por el cliente. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Una buena articulación de las entidades tanto del orden departamental como nacional y el Departamento optimiza los recursos. ▪ Si mejora la voluntad política en las acciones del estado, conlleva a una credibilidad en el manejo de los recursos y por consiguiente el contribuyente mejora su obligación de pago.

Anexo 6. Formato para la Elaboración de la Política de Calidad

Directrices Organizacionales Requisitos	Requisito 9001	El Procedimiento de Ejecución Es Complejo	Necesita Recurso Humano Competente	Requisito Legal	Frecuencia de Ejecución	Política del Plan de Desarrollo que Aplica										Total	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Total																	

Anexo 7. Formato para la Elaboración de los Objetivos de Calidad

Directrices de Calidad	Objetivo (s)	Proceso (s)

República de Colombia



Gobernación de Santander

POLÍTICA DE CALIDAD

La Política de Calidad del Departamento de Santander, en cumplimiento de sus funciones constitucionales y competencias legales, es la de planificar, dirigir y promocionar el desarrollo económico, social, cultural y ambiental, actuando con sentido de pertenencia, bajo criterios de eficiencia, eficacia y efectividad, que permitan fortalecer la imagen institucional, asegurar la gobernabilidad, el liderazgo regional y mejorar las condiciones de vida de la comunidad.

Gobernador de Santander



República de Colombia



Gobernación de Santander

VISIÓN

“El Departamento de Santander ejercerá un liderazgo ágil y eficiente, para orientar los esfuerzos de los sectores público y privado en los ámbitos nacional e internacional, **hacia la construcción al 2015 de un Santander Innovador, Competitivo y Comprometido con la Convivencia Pacífica y el Desarrollo Social Equitativo y Sostenible.**”

MISIÓN

“En cumplimiento del mandato constitucional y frente a los compromisos del Programa de gobierno, el Departamento de Santander en el período 2004-2007 tendrá como **MISIÓN**, asumir el rol de ser el primer “**CENTRO GESTOR DE NEGOCIOS PARA LOS SANTANDEREANOS**” asumiendo el liderazgo regional ante el Gobierno Nacional y países amigos de Colombia, con el fin de intermediar en la gestión de recursos para el financiamiento del desarrollo Departamental y promocionar la oferta cultural unida con la oferta de productos y servicios.”

PRINCIPIOS

Los principios de la Gobernación de Santander que conforman la cultura organizacional son:

Santandereanidad, Liderazgo, Transparencia, Competitividad, Solidaridad, Sostenibilidad Ambiental, Seguridad.

Anexo 9. Formato de Caracterización de Procesos (Auditorías Internas)

República de Colombia



Gobernación de Santander

CARACTERIZACIÓN DE AUDITORIAS INTERNAS	Código: DS-CT-01.5.0.0-08-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. 1 de 4
--	------------------------------	-----------------	------------	-------------

PROCESO	AUDITORIAS INTERNAS
OBJETIVO	Establecer el procedimiento para la ejecución y manejo de las Auditorías Internas de Calidad a los procesos y productos y detectar la conformidad del SGC, el cumplimiento de lo planificado, y que el SGC que está funcionando tiene posibilidad de mejora y las acciones correctivas tomadas son eficaces.
APLICACIÓN	Aplica para cualquier tipo de proyecto, producto, proceso y sistema de calidad que implante el Departamento de Santander.
DOCUMENTOS DE REFERENCIA	NTC ISO 9001:200 Norma NTC ISO 9011 (Versión Actual) Manual de Calidad

PROVEEDOR	ENTRADA	No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE QUE EJECUTA	SALIDA	CLIENTE	DOCUMENTO
SGC	Manual de Calidad	1	Planificar la ejecución de las auditorías, las cuales se realizarán anualmente para el Sistema de Calidad. Se define el Programa de Auditoría por el estado e importancia de los procesos del Sistema y los resultados de auditorías anteriores. Enviar comunicación a los Coordinadores de Grupo involucrados en la programación general.	Representante de la Dirección	Planificación de las auditorías	Procedimiento de Auditorías Internas de Calidad	Programa de Auditorías Internas



CARACTERIZACIÓN DE AUDITORIAS INTERNAS	Código: DS-CT-01.5.0.0-08-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. 2 de 4
--	------------------------------	-----------------	------------	-------------

PROVEEDOR	ENTRADA	No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE QUE EJECUTA	SALIDA	CLIENTE	DOCUMENTO
Representante de la Alta Dirección	Programa de Auditoria Interna	2	Presentar con un mínimo de dos semanas de anticipación el Programa de Auditorias del ciclo correspondiente y una propuesta de cada Plan de Auditoria a los Auditados.	Representante de la Dirección	Plan de Auditoria Socializado	SGC	Plan de Auditoria
SGC	Programa de Auditorias Internas Plan de Auditoria	3	<p>Planificar y ejecutar las auditorias programadas, las cuales serán coordinadas por el Representante de la Dirección, de acuerdo al Plan de las Auditorias.</p> <p>Realizar la auditoria siguiendo la metodología para desarrollar la de Auditoria Interna:</p> <p>Reunión de Apertura: Es la reunión previa al inicio de las entrevistas por parte del Auditor Líder.</p> <p>Entrevista: Realizar la entrevista en el lugar en donde se ejecutan y desarrollan las actividades del proceso.</p> <p>Reunión de Cierre: Preparar las conclusiones de la auditoría, que incluye: fortalezas y oportunidades de mejora o aspectos por mejorar.</p>	Audidores Internos y Externos.	Auditorias ejecutadas		<p>Informe de Auditorias</p> <p>Plan de Auditoría</p> <p>Lista de Verificación de Auditorias</p>



CARACTERIZACIÓN DE AUDITORIAS INTERNAS	Código: DS-CT-01.5.0.0-08-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. 3 de 4
--	------------------------------	-----------------	------------	-------------

Gestión de la Calidad	Informe de Auditorias ejecutadas	4	Planificar seguimiento al resultado de las auditorias, y la programación al seguimiento de estas. Se siguen las actividades de Control de No Conformes, Gestión de Mejora y Acción Correctiva y/o Preventiva, buscando que los responsables del proceso o dependencia auditada tomen acciones sin demora injustificada.	Representante de la Dirección	Auditorias de seguimiento planificadas.	Gestión de la Calidad	Informe de Auditoria
		5	Elaborar un informe y copias de los resultados de las auditorias para el análisis de datos y al cliente de la auditoria (diferente al SGC).	Auditor o Representante de la Dirección			Encuesta de Satisfacción de Auditorias
Gestión de la Calidad	Resultado de Auditorias	6	Elaborar informe para revisión por la Dirección,	Representante de la Dirección.	Informe para análisis de datos.	Alta Dirección.	
Gestión de la Calidad	Informes de Auditorias Internas	7	Archivar los informes de Auditorias Internas de Calidad.	Representante de la Dirección.	Resultados de auditorias archivados.	Gestión Documental	
Gestión de la Calidad	Informe de Auditorias	8	Verificar el cumplimiento de formación de auditor, evaluando su competencia de Auditores Internos.	Representante de la Dirección.	Criterios para competencias de auditores	Gestión de la Calidad	<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento de Auditores.



CARACTERIZACIÓN DE AUDITORIAS INTERNAS	Código: DS-CT-01.5.0.0-08-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. 4 de 4
--	------------------------------	-----------------	------------	-------------

RECURSOS HUMANOS	REQUISITOS A CUMPLIR	EQUIPO	MATERIALES
Representante de la Dirección Auditores Internos y Externos	8.2.2. Auditoria Interna	Computadores Internet Impresoras Teléfonos	Papel Tintas
INDICADOR	LOGÍSTICA	PROCESOS DE APOYO	
Verificación del Avance de Auditorias	Oficina Cartelera	Gestión de Calidad Gestión de Mejora Gestión de Documental	

Anexo 10. Manual de Calidad



MANUAL DE CALIDAD
CÓDIGO: DS-MA-01.5.0.0-01-06
VERSIÓN: 0

Agosto de 2006

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA:
“Gestión de Contratación”

Elaborado por:	Aprobado por:	Copia Controlada _____ Copia No Controlada _____ Emitida A:
----------------	---------------	---



Gobernación de Santander

MANUAL DE CALIDAD	Código: DS-MA-01.5.0.0-01-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. 2 de 8
-------------------	---------------------------------	-----------------	------------	-------------

1. OBJETIVOS

El Departamento de Santander es consciente que el Cliente es quien define la calidad del bien o servicio, por ésta razón, ha desarrollado el Sistema de Gestión de la Calidad, (SGC) con los requisitos de la norma ISO 9001:2000, que constituye una herramienta de gestión sistemática y transparente la cual permite dirigir y evaluar el desempeño Institucional, en términos de generar confianza y satisfacción social a sus clientes con el cumplimiento de los requisitos.

2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Acción Correctiva: Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada

Acción Preventiva: Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencial indeseable

Auditoria Interna: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias que, al valuarse de manera objetiva, permiten la extensión en que se cumplen los criterios definidos para la Auditoria Interna.

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

Cliente: Organización, entidad o persona que recibe un producto y/o servicio, este incluye a los destinatarios, usuarios o beneficiarios, los cuales pueden ser internos o externos a la entidad

Conformidad: Cumplimiento de un requisito.

Documento: Información y su medio de soporte el cual puede ser papel, magnético, óptico o electrónico, muestra patrón o una combinación.

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.

Procedimiento: Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso, donde se definen como mínimo quién hace qué, dónde, cuándo, porqué y cómo.

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



Gobernación de Santander

MANUAL DE CALIDAD	Código: DS-MA-01.5.0.0-01-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. 3 de 8
-------------------	---------------------------------	-----------------	------------	-------------

Producto o Servicio: Resultado de un proceso o un conjunto de procesos.

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

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

Recursos: Elementos necesarios para implementar, mantener y mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad y aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos. Estos recursos comprenden las personas, los materiales, la energía, las maquinarias, los métodos, el ambiente, el manejo oportuno del tiempo y los servicios de apoyo.

3. GENERALIDADES DE LA ENTIDAD

Históricamente el 13 de mayo de 1857 fue creado el **ESTADO SOBERANO DE SANTANDER**, llamado hoy el Departamento de Santander, su extensión territorial es de 30.537 Km², está dividido en 87 Municipios distribuidos en 8 núcleos de desarrollo provincial: Soto, Comunera, Guanentina, García Rovira, Mares, Vélez, Metropolitana y Carare Opón. Se sitúa en la zona nororiental de Colombia y en la intersección de dos flujos de producción: El Sur norte o eje tradicional de desarrollo, que comunica el interior del País con los puertos del caribe y con Venezuela, y el oriente-occidente o futuro eje de desarrollo en la perspectiva de comunicar los Océanos Atlántico y Pacífico

Los Departamentos constitucionalmente son organismos de Dirección, Planificación y Promoción del Desarrollo Económico, Social y Ambiental, que cumplen funciones de Intermediación y Coordinación entre el Gobierno Nacional y los municipios de Santander, así como de apoyo, complementariedad y subsidiariedad de la Gestión Local.

La estructura administrativa del Departamento de Santander, se encuentra conformada así:

Despacho del Gobernador, Oficinas y Secretarías de Despacho

La Planta de Personal del Departamento de Santander es Global. La Planta de Personal Global es la relación detallada de los empleos requeridos para el cumplimiento de las funciones de una entidad, sin identificar su ubicación en las unidades o dependencias que hacen parte de la organización interna de la institución.

Mayor y más detallada información del Departamento de Santander se encuentra disponible en el en la página Web: www.gobernaciondesantander.gov.co



Gobernación de Santander

MANUAL DE CALIDAD	Código: DS-MA-01.5.0.0-01-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. 4 de 8
-------------------	---------------------------------	-----------------	------------	-------------

4. ALCANCE Y APLICACIÓN

En el presente Manual de Calidad, describe como el Departamento de Santander establece, documenta, implementa y mantiene su SGC para dar cumplimiento a los requisitos de la norma ISO y a los requisitos legales y de la Entidad para cubrir su servicio de:

“Gestión de Contratación”

El Departamento de Santander especifica el alcance del SGC y los procesos aplicables según los requisitos de la Norma NTC-ISO 9001:2000.

Se excluye del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad del DEPARTAMENTO DE SANTANDER, los siguientes numerales pertenecientes a la Norma Técnica ISO 9001:2000

7.3 DISEÑO Y DESARROLLO

Dado que la Entidad para la ejecución de sus procesos no requiere del diseño y desarrollo puesto están dados por Ley.

7.5.2 VALIDACIÓN DE LOS PROCESOS DE LA PRODUCCIÓN Y DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Dado a que la Entidad puede validar su proceso durante la ejecución del mismo.

7.6 CONTROL DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGUIMIENTO Y DE MEDICIÓN

Dado que la Entidad no requiere de dispositivos de medición para el control de sus procesos.

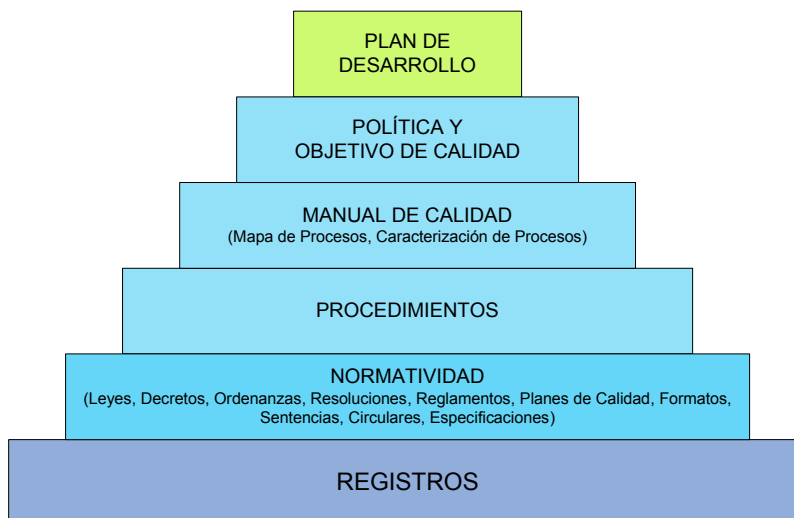
5. ESTRUCTURA DOCUMENTAL DEL SISTEMA

El Departamento de Santander tiene orientada su documentación del Sistema de Gestión de la Calidad de la siguiente forma:



Gobernación de Santander

MANUAL DE CALIDAD	Código: DS-MA-01.5.0.0-01-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. 5 de 8
-------------------	---------------------------------	-----------------	------------	-------------



6. COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN

La Alta Dirección del Departamento de Santander ha definido en su Visión, Misión, Principios, Política de Calidad y Objetivos de Calidad, los lineamientos que permiten que la organización oriente sus procesos y documentos al cumplimiento de los requisitos y las expectativas de los clientes.

Visión:

“El Departamento de Santander ejercerá un liderazgo ágil y eficiente, para orientar los esfuerzos de los sectores público y privado en los ámbitos nacional e internacional, **hacia la construcción al 2015 de un Santander Innovador, Competitivo y Comprometido con la Convivencia Pacífica y el Desarrollo Social Equitativo y Sostenible.**”

Misión:

“En cumplimiento del mandato constitucional y frente a los compromisos del Programa de gobierno, el Departamento de Santander en el período 2004-2007 tendrá como **MISIÓN**, asumir el rol de ser el primer **“CENTRO GESTOR DE NEGOCIOS PARA LOS SANTANDEREANOS”** asumiendo el liderazgo regional ante el Gobierno Nacional y países amigos de Colombia, con el fin de intermediar en la gestión de recursos para el financiamiento del desarrollo Departamental y promocionar la oferta cultural unida con la oferta de productos y servicios.”



MANUAL DE CALIDAD	Código: DS-MA-01.5.0.0-01-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. 6 de 8
-------------------	---------------------------------	-----------------	------------	-------------

Principios:

Los principios del Departamento de Santander que conforman la cultura organizacional son:

- **Santandereanidad:** El rescate de la cultura es el principal baluarte para el desarrollo.
- **Liderazgo:** En los momentos de grandes dificultades solo la unión y liderazgo de todos los estamentos de la sociedad alrededor de la Gobernación posibilitará salir de la crisis y construir un nuevo futuro.
- **Transparencia:** Solo una administración honesta en el manejo de los recursos y decisiones públicas puede garantizar que no prime el interés particular sobre el general.
- **Competitividad:** En un mundo globalizado solo se mantienen y crecen los más competitivos.
- **Solidaridad:** El verdadero desarrollo está cimentado en brindar equidad y justicia social a la población mediante la garantía a iguales oportunidades.
- **Sostenibilidad Ambiental:** La biodiversidad es nuestro principal patrimonio.
- **Seguridad:** La inversión pública y privada, nacional y extranjera requiere condiciones de seguridad que garanticen la integridad física, la movilización, el libre flujo de bienes y servicios.

Política de Calidad

La Política de Calidad del Departamento de Santander, en cumplimiento de sus funciones constitucionales y competencias legales, es la de planificar, dirigir y promocionar el desarrollo económico, social, cultural y ambiental, actuando con sentido de pertenencia, bajo criterios de eficiencia, eficacia y efectividad, que permitan fortalecer la imagen institucional, asegurar la gobernabilidad, el liderazgo regional y mejorar las condiciones de vida de la comunidad.

Objetivos de Calidad

- Propiciar en los funcionarios de la Administración Departamental sentido de pertenencia en el servicio y atención a los clientes.



Gobernación de Santander

MANUAL DE CALIDAD	Código: DS-MA-01.5.0.0-01-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. 7 de 8
-------------------	---------------------------------	-----------------	------------	-------------

- Establecer mecanismos y metodologías que permitan fortalecer la Imagen Institucional a nivel regional, nacional e internacional.
- Contribuir a la generación de métodos que permitan una mayor gobernabilidad.
- Propiciar un mayor liderazgo regional desde el ámbito público.

Ver Anexo No. 1. Política, Objetivos, Visión, Misión y Principios

(Ver el Anexo 8 del libro, debido a que este anexo del Manual de Calidad no está incluido)

7. RESPONSABILIDADES

El Gobernador ha asignado como representante de la Alta Dirección al Asesor de Despacho del Gobernador en el área de Planeación (Resolución 14311 de 2005), quien tiene la responsabilidad y autoridad para establecer, implementar y mantener los procesos necesarios para el funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad, informa a la Alta Dirección de la eficacia del sistema, las necesidades de mejora y de garantizar que el personal sea conciente de la importancia del cumplimiento de los requisitos de los clientes.

El Comité de Calidad esta conformado por funcionarios inscritos en el escalafón de carrera administrativa, de alto perfil en las dependencias que laboran, éste comité se encarga de definir los lineamientos del Sistema de Gestión de la Calidad, establecer y desarrollar las estrategias necesarias para la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión de la Calidad en el Departamento de Santander, realizar la documentación que surja en el desarrollo del sistema, una vez implementado el Sistema de Gestión de la Calidad se reunirá como mínimo cuatro (4) veces al año.

Equipo Técnico proporciona soporte al Comité de Calidad para la implementación y mantenimiento del sistema dentro del Departamento, revisar el proceso de documentación y liderar y proponer estrategias para la divulgación y aplicación de la documentación necesaria para la implementación del sistema.

7.1 Organización del Sistema de Gestión de la calidad.

Ver Anexo No. 2 Estructura Funcional del SGC

(Anexo del Manual de Calidad No Incluido)

7.2 Estructura Organizacional del Departamento de Santander

Ver Anexo No. 3. Organigrama del Departamento de Santander

(Anexo del Manual de Calidad No Incluido)



Gobernación de Santander

MANUAL DE CALIDAD	Código: DS-MA-01.5.0.0-01-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. 8 de 8
-------------------	---------------------------------	-----------------	------------	-------------

8. MAPA DE PROCESOS

En la caracterización de los procesos del Departamento, se define específicamente la responsabilidad y autoridad en el cumplimiento de la gestión de calidad correspondiente. Cada responsable de proceso, debe enviar semestralmente a la Oficina de Calidad un informe de la gestión de calidad desarrollada durante el período inmediatamente anterior, básicamente enfocando al cumplimiento de los indicadores de gestión.

Ver Anexo No. 4. Mapa de Procesos

(Ver el Ilustración 6 del libro, debido a que este anexo del Manual de Calidad no está incluido)

Ver Anexo No. 5. Caracterización de los procesos

(Anexo del Manual de Calidad No Incluido)

Ver Anexo No. 6. Indicadores de Gestión

(Ver el Anexo 16 del libro, debido a que este anexo del Manual de Calidad no está incluido)

9. DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Ver Anexo No. 7. Listado Maestro de Documentos

(Ver el Anexo 13 del libro, debido a que este anexo del Manual de Calidad no está incluido)

Anexo 11. Listado de Códigos de las Dependencias del Departamento

República de Colombia



Gobernación de Santander

LISTADO DE CÓDIGOS DE LAS DEPENDENCIAS DEL DEPARTAMENTO	Código: DS-LT-01.5.0.0-02-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. 1 de 190
---	---------------------------------	-----------------	------------	---------------

Código	Dependencia
01.0.0.0	DESPACHO DEL GOBERNADOR
01.1.0.0	Oficina Asesora Jurídica
01.1.1.0	Grupo de Contratación
01.1.2.0	Grupo de Conceptos Jurídicos
01.1.3.0	Grupo de Procesos Judiciales Administrativos
01.1.4.0	Grupo de Personerías
01.2.0.0	Oficina de Control Interno
01.3.0.0	Oficina de Control Disciplinario
01.4.0.0	Asesores
01.5.0.0	Oficina de Gestión de la Calidad
02.0.0.0	DESPACHO SECRETARIA DE GOBIERNO
02.0.1.0	Grupo de Atención y Prevención de Desastres
02.0.2.0	Grupo de Asistencia y Asesoría al Desarrollo Municipal
02.0.3.0	Grupo de Vivienda
02.0.4.0	Grupo de Paz y Derechos Humanos
03.0.0.0	DESPACHO SECRETARIA DE EDUCACIÓN
03.0.1.0	Grupo Gestión y Desarrollo Pedagógico
03.0.1.1	Equipo Técnico de Supervisión Educativa
03.0.1.2	Equipo Unidades Provinciales de Desarrollo Educativo
03.0.1.3	Equipo Planes, Programas y Proyectos
03.0.2.0	Grupo Sistema de Información y Comunicación para la Gestión
03.0.3.0	Grupo Apoyo Jurídico
03.0.4.0	Grupo Subsecretaría de Educación
03.0.4.1	Equipo Historias Laborales
03.0.4.2	Equipo Escalafón Docente
03.0.4.3	Equipo Fondo Prestaciones Sociales
03.0.5.0	Grupo de Planeación Educativa
03.0.6.0	Grupo Dirección Financiera
03.0.6.1	Equipo de Presupuesto
03.0.6.2	Equipo de Nómina
03.0.6.3	Equipo de Tesorería
03.0.6.4	Equipo de Contabilidad
03.0.6.5	Equipo de Bienes Muebles e Inmuebles, Inventarios y Almacén
04.0.0.0	DESPACHO SECRETARIA DE HACIENDA
04.0.1.0	Grupo de Presupuesto
04.0.2.0	Grupo de Contabilidad
04.0.3.0	Grupo de Tesorería
04.0.4.0	Grupo de Informática
04.0.5.0	Grupo de Gestión de Ingresos
04.0.5.1	Subgrupo de Atención al Contribuyente, Apoyo y Validación
04.0.5.2	Subgrupo de Fiscalización y Auditoría Tributaria
04.0.5.3	Subgrupo de Control Operativo del Contrabando
04.0.5.4	Subgrupo de Liquidación Oficial
04.0.5.5	Subgrupo de Recursos y Ejecuciones Fiscales



LISTADO DE CÓDIGOS DE LAS DEPENDENCIAS DEL DEPARTAMENTO	Código: DS-LT-01.5.0.0-02-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. 2 de 190
---	---------------------------------	-----------------	------------	---------------

05.0.0.0	DESPACHO SECRETARIA DE TRANSPORTE E INFRAESTRUCTURA
05.0.1.0	Grupo de Mantenimiento Vial
05.0.2.0	Grupo de Proyectos
05.0.3.0	Grupo de Aguas y Saneamiento Básico
05.0.4.0	Grupo de Proyectos Especiales
05.0.5.0	Grupo de Valorización
05.0.6.0	Grupo de Gestión de Servicios Públicos
06.0.0.0	DESPACHO SECRETARIA AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL
06.0.1.0	Grupo de Gestión Rural
06.0.2.0	Grupo de Planificación, Análisis, Evaluación y Seguimiento
07.0.0.0	DESPACHO SECRETARIA DE SALUD
07.0.0.1	Oficina Sistemas de Información
07.0.0.2	Oficina de Atención a la Comunidad
07.0.1.0	Subdirección de Seguridad Social
07.0.1.1	División Acreditación, Vigilancia y Control
07.0.1.2	División de Apoyo Municipal
07.0.1.3	División de Régimen de Afiliación
07.0.2.0	Subdirección de Salud
07.0.2.1	Programa ETV adscrito a la Subdirección de Salud
07.0.2.2	División de Promoción y Prevención
07.0.2.3	División de Referencia en Salud
07.0.3.0	Subdirección Administrativa y Financiera
07.0.3.1	División de Apoyo Administrativo e Institucional
07.0.3.2	División Financiera y Control de Recursos para la Salud
07.0.3.3	Grupo de Calidad y Control Financiera de la Red Pública de Servicios de Salud
08.0.0.0	DESPACHO SECRETARIA GENERAL
08.0.1.0	Grupo de Administración de Personal
08.0.2.0	Grupo de Administración de Documentos
08.0.3.0	Grupo de Administración de Recursos Físicos
08.0.4.0	Grupo de Pasaportes
08.0.5.0	Grupo del Fondo de Pensiones Territorial de Santander
08.0.6.0	Grupo del Fondo de Cesantías de Santander
09.0.0.0	DESPACHO SECRETARIA DE PLANEACIÓN
09.0.1.0	Grupo de Planificación y Sistemas de Información Territorial
09.0.2.0	Grupo de Proyectos e Inversión Pública
09.0.3.0	Grupo de Evaluación y Seguimiento
09.0.4.0	Grupo de Cooperación Técnica Internacional y Nacional
10.0.0.0	DESPACHO SECRETARIA DE DESARROLLO
10.0.1.0	Grupo de Desarrollo Social
10.0.2.0	Grupo de Cultura y Turismo
10.0.3.0	Grupo de Desarrollo Económico

Sustentación del Orden de Dependencias: La asignación corresponde al nivel de precedencia cronológica de creación por razones funcionales.

00.	Despacho Gobernador y Secretarías
00.0.	Oficinas
00.0.0.	Grupos y Subdirecciones
00.0.0.0.	División, Subgrupo o Equipo

Anexo 12. Procedimientos Exigidos por la Norma ISO 9001:2000



GESTIÓN DE LA CALIDAD
CÓDIGO: DS-PR-01.5.0.0-01-06
VERSIÓN: 0

Agosto de 2006

ELABORADO POR: Cargo: Firma:	APROBADO POR: Cargo: Firma:	Copia Controlada: ___ Copia No Controlada: ___ Emitida A:
------------------------------------	-----------------------------------	---



PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: DS-PR-01.5.0.0-01-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. 2 de 6
---	---------------------------------	-----------------	------------	-------------

1. OBJETIVO

Dirigir y controlar en el Departamento de Santander lo relativo a la calidad, mediante la realización de actividades coordinadas con lo diferentes procesos y sus responsables

2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Acción Correctiva: Es una acción emprendida para eliminar las CAUSAS de una No Conformidad, defecto u otra situación no deseable EXISTENTE con el propósito de evitar que vuelva a ocurrir y trascienda al SGC.

Reproceso: es una acción tomada sobre un producto o proceso no conforme para que cumpla con los requerimientos especificados.

No Conformidad: es el incumplimiento a los requisitos especificados.

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.**

Acción Preventiva: Una acción preventiva es Qué voy a hacer para que no se presente una no-conformidad POTENCIAL.

Conformidad: Cumplimiento de un requisito

No conformidad: Incumplimiento de un requisito

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

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

3. ANÁLISIS DE DATOS

Se determina, recopila y analiza los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad y para evaluar donde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

Para ello se recolecta la información relacionada con la gestión de los procesos generando una actualización de datos y siendo la entrada a los procesos de revisión de la Alta Dirección, así como base para las Auditorías Internas, reclamos de clientes, Indicadores, Acciones Correctivas y Preventivas, resultados y seguimiento, cambios del SGC y posibilidades de mejora.

Se recopila la información recolectada en forma estadística, presentando un informe con herramientas como gráficos, diagramas de barras, pareto, etc. Se hace análisis de la información y se presenta además posibilidades de mejora.



Gobernación de Santander

PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: DS-PR-01.5.0.0-01-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. 3 de 6
---	---------------------------------	-----------------	------------	-------------

Se establece y mantiene el Manual de Calidad que incluye el alcance del sistema, los detalles y la justificación de cualquier exclusión, los procedimientos documentados o referencia a los mismos y una descripción de la interacción de ellos mismos.

4. CONTROL DE LAS NO CONFORMIDADES

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 o Coordinador de Grupo.

Se identifica las no conformidades o problemas presentados relacionados con el cliente, el servicio, el proceso, proveedores o Sistema de Gestión de calidad.

El Departamento de Santander trata los productos no conformes mediante uno o más de las siguientes maneras:

- 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 cliente.
- Tomando acciones para impedir su uso o aceptación originalmente previsto.

Se canaliza a través del formato de No Conformidad, las no conformidades relacionadas con el sistema o las no conformidades internas, registrando por los usuarios del sistema, quienes la entregan en la oficina de Gestión de la Calidad

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 redirecciona 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



Gobernación de Santander

PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: DS-PR-01.5.0.0-01-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. 4 de 6
---	---------------------------------	-----------------	------------	-------------

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.

Abrir una Acción Correctiva cuando:

La No Conformidad proviene del proceso de atención al cliente, cuando la No Conformidad esta afectando directamente la calidad en la prestación del servicio o cuando se ha presentado en repetidas ocasiones.

En caso que no se abra Acción Correctiva, deben explicarse cuales son las razones para esta decisión.

Se hará seguimiento posterior a la fecha acordada para la solución de la No Conformidad. El seguimiento se hace por inspección, observación directa o auditoria. En caso de haberse solucionado la No Conformidad esta se cierra en caso contrario continua abierta con la posibilidad de plantear nuevas soluciones.

5. ACCIÓN PREVENTIVA

El Departamento de Santander, continuamente está buscando mejorar la eficacia y eficiencia de sus procesos de manera preventiva.

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



Gobernación de Santander

PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: DS-PR-01.5.0.0-01-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. 5 de 6
---	---------------------------------	-----------------	------------	-------------

Estos resultados de los controles de los riesgos y prevención de pérdidas hacen parte también de la información para la Revisión Gerencial.

Para ello identifica y analiza las causas del problema potencial, 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 esta reunión se buscan ideas que permitan la identificación y solución de las posibles causas del problema.

Se define las Acciones Preventivas a aplicar y que permiten eliminar las posibles causas del problema potencial para el Departamento. En estas soluciones se debe tener en cuenta la aplicabilidad de la solución tanto en la parte de tiempo como de costos.

Se envía una copia del registro de la 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.

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 Acciones Correctivas y Preventivas. Utilizando esta información para el proceso de análisis de datos.

6. ACCIÓN CORRECTIVA

Las acciones correctivas son una herramienta para la mejora.

El Departamento de Santander toma acciones para eliminar la causa de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelva a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas. El Departamento toma acciones para eliminar la causa de las no conformidades defecto u otra situación no deseable EXISTENTE. Una acción correctiva es **Qué voy a hacer para que no vuelva a suceder el error existente**



PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: DS-PR-01.5.0.0-01-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. 6 de 6
---	---------------------------------	-----------------	------------	-------------

Fuentes de Información:

- Las quejas de los clientes
- Informes de no conformidades
- Los informes de Auditorias 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 SGC
- El personal de la Entidad
- Las mediciones de los procesos

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 registro Acciones Correctivas y Preventivas.

Se define las Acciones Correctivas que permitan eliminar las causas del problema, analizando la conveniencia de la aplicación para el Departamento teniendo en cuenta el tiempo y costos de la aplicabilidad en la misma.

A los responsables de aplicar la acción se les envía una copia del registro de Acciones Correctivas y Preventivas, quienes deben desarrollarla de inmediato. Se registra el inicio de la Acción Correctiva y su consecutivo.

Se realiza el seguimiento a las Acciones Correctivas con apoyo de los Coordinadores de Grupo, quienes pueden solicitar Auditorias 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.



GESTIÓN DE MEJORA
CÓDIGO: DS-PR-01.5.0.0-02-06
VERSIÓN: 0

Agosto de 2006

ELABORADO POR: Cargo: Firma:	APROBADO POR: Cargo: Firma:	Copia Controlada: ___ Copia No Controlada: ___ Emitida A: ___
------------------------------------	-----------------------------------	---



Gobernación de Santander

PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE MEJORA	Código: DS-PR-01.5.0.0-02-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. 2 de 5
------------------------------------	---------------------------------	-----------------	------------	-------------

1. OBJETIVO

Dirigir y controlar el Sistema de Gestión de Calidad SGC del Departamento de Santander buscando mantener y mejorar los procesos productos y sistema.

2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Acción Correctiva: Es una acción emprendida para eliminar las CAUSAS de una No Conformidad, defecto u otra situación no deseable EXISTENTE con el propósito de evitar que vuelva a ocurrir y trascienda al SGC.

No Conformidad: es el incumplimiento a los requisitos especificados.

Acción Preventiva: Una acción preventiva es Qué voy a hacer para que no se presente una no-conformidad POTENCIAL.

Mejoramiento Continuo: Siempre existirá una mejor forma de hacerlo.

3. SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

Anualmente se realiza la medición del grado de satisfacción, con las dependencias que han solicitado los servicios de contratación o financieros.

Se puede escoger para esta medición algunos contratistas a criterio del responsable del proceso.

Para ello se hará un análisis de los resultados de las encuestas, se enviará la información para el Informe de Gestión del Sistema, al proceso de Gestión de Calidad, logrando de esta manera mejorar la prestación del servicio.

4. MANTENIMIENTO Y MEJORA DEL SGC

El Departamento de Santander mejora continuamente la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad mediante mantenimiento, revisión y mejora de la Política de Calidad, Objetivos e Indicadores de Calidad, teniendo en cuenta los resultados encontrados en la Matriz de Planificación, se llevan propuestas de mejora para la revisión por la Alta Dirección.

Para la definición de objetivos, se pueden contestar las siguientes preguntas:

- **Qué necesito y quiero mejorar:** Revisar las debilidades del proceso basados en las No Conformidades detectadas y recibidas, para ver como se pueden mejorar.



Gobernación de Santander

PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE MEJORA	Código: DS-PR-01.5.0.0-02-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. 3 de 5
------------------------------------	---------------------------------	-----------------	------------	-------------

- **Qué quiero obtener y hacia donde quiero llegar:** Se estima un nivel de desempeño ideal para cada uno de los procesos y, las posibilidades de innovación, los medios para lograrlo y se fija el objetivo en un periodo de tiempo determinado.
- **Qué recursos necesito** (capacitación, personal, materiales, etc.)
- **Que sea medible** (fecha definida de terminación)
- **Que debo revisarla periódicamente para evaluar su cumplimiento**
- **Que si no puedo cumplirla, por razones ajenas, debo reevaluarla o definir una nueva.**
- **Respondemos a cuanto vamos a mejorar, cuando lo vamos a hacer y qué recursos necesitamos para lograrlo.**

Los registros de las acciones de mejora quedan documentados así:

Para documentos: **Solicitud de Documentos**

Para procesos: **Acción Correctiva y Preventiva**

La Entidad Difunde la Política de Calidad, Objetivos e Indicadores de Calidad a los funcionarios de la misma mediante reuniones, portafolio de servicios, carteleras, Web, etc. También se hará difusión al ingreso de personal nuevo, según proceso de Gestión Humana.

En caso de cambios que afecten el SGC como por ejemplo cambios organizacionales, legales, documentales, en procesos, tecnología, etc.; la planificación de los cambios y el impacto que estos generen en el SGC, se definen y registran en el formato de Integridad del Sistema.

Para evaluar el entendimiento de la Política para los funcionarios del Departamento se aplicará el mecanismo destinado para tal propósito. En caso de no entendimiento se hará una nueva difusión.

El Departamento Planificará y realizará revisiones periódicas al SGC y se verificará su aplicación mediante Auditorías Internas, cuyos resultados son manejados en la revisión por la Dirección.

El Representante de la Alta Dirección será el responsable de:

- Realizar la implementación, actualización y mantenimiento de los diferentes procesos establecidos en el SGC.
- Informar al Señor Gobernador asuntos relacionados con el SGC, así como las necesidades de mejora.
- Promover en la Entidad la toma de conciencia acerca del cumplimiento de los requisitos del cliente y todo lo relacionado con la calidad



PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE MEJORA	Código: DS-PR-01.5.0.0-02-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. 4 de 5
------------------------------------	---------------------------------	-----------------	------------	-------------

- Establecer y mantener el Manual de Calidad que incluye el alcance del Sistema, detalles y la justificación de cualquier exclusión, los procedimientos documentados o referencia a los mismos y una descripción de la interacción de ellos mismos.

5. REVISIÓN GERENCIAL

La Alta Dirección revisa el Sistema de Gestión de la Calidad de la Entidad para verificar su adecuación y asegurar su conveniencia, y eficacia continua.

Para ello tiene como procedimiento:

Definir la fecha de Revisión Gerencial establecida por planificación anual o a solicitud de la Alta Dirección, o del Sistema de Gestión de Calidad (SGC)

Preparar la agenda de Revisión Gerencial, se realiza comunicación y difusión de la fecha prevista.

En los casos que sea requerido, se puede programar Revisión Gerencial extemporánea por resultados de auditorias, cambios en el SGC o en los procesos de la Entidad.

La Agenda puede incluir temas como:

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Planificación

Política de Calidad

- Revisión del cumplimiento de la Política de Calidad.
- Revisión de la adecuación de la Política de Calidad

Objetivos de Calidad

- Revisión del cumplimiento de los Objetivos de Calidad
- Propuesta de nuevos Objetivos de Calidad

Procesos

- Revisión al Mapa de procesos
- Revisión de la Caracterización de los Procesos

SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

- Evaluación del Desempeño (Gestión del Talento Humano)
- Evaluación de Proveedores

GESTIÓN DE PROCESOS

Cada uno de los que compone el Mapa de Procesos



Gobernación de Santander

PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE MEJORA	Código: DS-PR-01.5.0.0-02-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. 5 de 5
------------------------------------	---------------------------------	-----------------	------------	-------------

CONCLUSIONES O RESULTADOS Y SEGUIMIENTO DE LA REVISIÓN ANTERIOR

Reunión de retroalimentación de las conclusiones de la Revisión Gerencial por parte de la Alta Dirección y el Representante de la Alta Dirección.

Se ejecuta la reunión de Revisión Gerencial registrando las actividades tratadas y definidas en la reunión en cuanto a: análisis de la información, toma de decisiones, acciones correctivas y/o preventivas, acciones de mejora o cambios en el SGC, presupuesto y recursos necesarios.

Para ello se verifica el cumplimiento de la agenda establecida para la Revisión Gerencial, cambios en la agenda o cumplimiento de cada uno de los temas o ítems propuestos para la revisión

Las conclusiones o aspectos más relevantes definidos en la revisión gerencial se resumen junto con las acciones de mejora.

En proceso, producto y/o servicio o Sistema de Gestión. Se definen planes de acción con acciones, los recursos, estrategias, responsables y recursos necesarios para su implementación y seguimiento.

Los resultados de la Revisión Gerencial al Sistema de Gestión de Calidad (SGC) se difunden.



GESTIÓN DOCUMENTAL
CÓDIGO: DS-PR-01.5.0.0-03-06
VERSIÓN: 0

Agosto de 2006

ELABORADO POR:	APROBADO POR:	Copia Controlada: _____
Cargo:	Cargo:	Copia No Controlada: _____
Firma:	Firma:	Emitida A: _____



PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Código: DS-PR-01.5.0.0-03-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. 2 de 12
--	---------------------------------	-----------------	------------	--------------

1. OBJETIVO GENERAL

Establecer la metodología y lineamientos para Controlar los documentos y registros del Sistema de Gestión de la Calidad

2. TERMINOLOGÍA

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, cuya consulta no es tan frecuente pero que siguen teniendo vigencia y son objeto de consulta por las propias oficinas o particulares.

Archivo Histórico: Es aquel al que se transfieren desde el archivo central los documentos de archivo de conservación permanente.

Copia controlada: Es la copia actualizada de un documento.

Copia no controlada: Es la copia de un documento del Sistema de Calidad generada y suministrada, sin tener la responsabilidad de actualizarla.

Documento: Información con su medio de soporte. Pueden tener varios usos y modificarse según las circunstancias.

Documento Externo: Documento generado fuera del sistema de de Gestión de la Calidad y que sirve de consulta del mismo.

Documento Interno: Documentos generados en el Departamento de Santander para el mantenimiento del Sistema.

Procedimiento: Serie de actividades relacionadas, a través de las cuales se transforman recursos y se obtiene un producto o servicio.

Registro: Documento que presenta resultado obtenido o proporciona evidencia de actividades desempeñadas (NTC ISO 9000).

Serie Documental: Conjunto de unidades documentales de estructura y contenido homogéneo, emanados de un mismo órgano o sujeto productor como consecuencia del ejercicio de sus funciones específicas



PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Código: DS-PR-01.5.0.0-03-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. 3 de 12
-------------------------------------	---------------------------------	-----------------	------------	--------------

3. DESARROLLO

3.1. PARAMETRIZACIÓN

Los documentos y registros elaborados dentro del Departamento de Santander, deben cumplir con el siguiente estándar de presentación y forma:

Parametrización de Documentos: El Departamento de Santander, define la siguiente estandarización para la elaboración y actualización de documentos.

Encabezado: Cada pagina de un manual, procedimiento, plan de calidad o instructivo del Sistema de Gestión de la Calidad contiene: Nombre de la Entidad que genera el documento (Departamento de Santander), Título, Código Interno de Identificación, fecha de actualización y versión.



MANUAL DE CALIDAD	Código: DS-MA-01.5.0.0-01-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. _ de _
-------------------	---------------------------------	-----------------	------------	-------------

Nombre de la Entidad: Identificación de la Entidad que genera el documento

Título del Documento: Nombre del documento,

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

Fecha: Fecha en la cual fue aprobado el documento y queda listo para su emisión.

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

Pág _ de _: Indica el número de página respectivo en relación con el total de páginas que hacen parte del documento.

Pie de Página: Este solo debe aparecer en la primera página de un manual, procedimiento, plan de calidad o instructivo.

REVISADO POR: Cargo: Firma:	APROBADO POR: Cargo: Firma:	Copia Controlada: ___ Copia No Controlada: ___ Emitida A: ___
-----------------------------------	-----------------------------------	---



PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Código: DS-PR-01.5.0.0-03-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. 4 de 12
-------------------------------------	---------------------------------	-----------------	------------	--------------

Elaborado Por: Indica el cargo y/o la firma del responsable de documentar la actividad.

Aprobado Por: Indica el cargo y/o la firma respectiva del responsable de revisar y aprobar el contenido del documento.

Copia Controlada / Copia No Controlada: Se marca el cuadro respectivo, si la copia es controlada o no y relaciona a que área o cargo se le emite el documento.

Copia No. : Aplica a copia física a distribuir únicamente. Es un consecutivo.

3.2. CONTENIDO DEL DOCUMENTO

Los procedimientos o instructivos documentados del Sistema de Gestión de la Calidad podrán contener:

Objetivo General: Definir el propósito y el alcance general del documento o instructivo. Estos constituyen el “por que” del documento o instructivo. Todo documento debe tener un objetivo a fin de que se pueda verificar la obtención de logros. Estos deben ser especificados muy claramente y nunca se deben perder de vista dentro del documento.

Terminología: Se relacionaran los términos y significados de acuerdo con las actividades documentadas, según se considere necesario para facilitar la aplicación y/o desarrollo de las mismas y su fácil comprensión por parte de otros lectores.

Desarrollo: se describen las diferentes actividades que hacen parte del procedimiento por medio de diagramas de flujo, texto, cuadros, gráficos, según se considere conveniente.

Para el uso de diagramas de flujo se debe utilizar la siguiente simbología:

	Terminal: Indica donde principia y donde finaliza el procedimiento.
	Proceso: Representa una función o actividad a realizar.
	Decisión: Indica el punto de alteración o cambio de flujo del procedimiento.
	Conector: Símbolo que representa un enlace o conexión de un paso del proceso con otro dentro de la misma página. El símbolo lleva internamente un número de identificación.



PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Código: DS-PR-01.5.0.0-03-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. 5 de 12
-------------------------------------	---------------------------------	-----------------	------------	--------------

	<p>Conector de Página: Símbolo que representa un enlace o conexión de un paso de final de página con otro paso en el inicio de la página siguiente. El Símbolo lleva internamente un número de identificación.</p>
	<p>Flujo: Símbolo de enlace en el diagrama de flujo indica el sentido a seguir dentro del proceso.</p>

4. CONTROL DE DOCUMENTOS

La Oficina de Gestión de la Calidad ha definido la metodología para el control de los documentos del SGC, así:

Solicitud y Aprobación de un Documento. Las personas interesadas en que se cree, modifique o retire un documento, lo solicitan a la Oficina de Gestión de la Calidad utilizando el formato **Solicitud de Documentos**, esta solicitud se registra en **Control de Cambios**.

Un documento que se encuentra disponible en la Intranet en la carpeta de la Oficina de Gestión de la Calidad es un documento vigente.

Los documentos se conservan en su archivo original y es responsabilidad de cada usuario respetar su contenido.

Si la dependencia no dispone de Intranet, la Oficina de Gestión de la Calidad controla la distribución entregando una copia en medio magnético o copia física y controla su distribución en el **Control de Distribución**

Revisión y Actualización. Los Coordinadores de Grupo verifican el cumplimiento de lo escrito en los documentos por lo que cualquier diferencia debe informarla a la Oficina de Gestión de la Calidad, para la respectiva revisión o actualización.

La Actualización es responsabilidad de la Oficina de Gestión de la Calidad con apoyo del Comité de Calidad y/o el Comité Técnico, cuando hay modificaciones a documentos, se identifica y se comunican.

Identificación de Cambios y Vigencia. La Oficina de Gestión de la Calidad, periódicamente, revisa y actualiza la documentación del SGC. Envía una comunicación en donde informa los cambios en los documentos y se registran en el **Control de Cambios**.



PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Código: DS-PR-01.5.0.0-03-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. 6 de 12
-------------------------------------	---------------------------------	-----------------	------------	--------------

La Oficina de Gestión de la Calidad, controla cambios y actualizaciones y vigencia de los documentos utilizando el Listado Maestro donde informa los cambios y la versión actual del documento, además los cambios a los documentos se identifican con otro color de letra

Disponibilidad de los Documentos

Cada coordinador de grupo debe informar a sus subalternos las novedades en la información.

Estos documentos se encuentran disponibles en la carpeta de gestión de la calidad en la INTRANET de la Gobernación de Santander del cual se pica el Link relacionado donde se descargará el documento requerido.

Identificación de los Documentos. Los documentos del SGC están codificados así:

DS-MA-01.5.0.0-01-06

Los dos primeros caracteres identifican la Entidad que genera el documento

DS: Departamento de Santander

El segundo grupo de caracteres representan el tipo de documento así:

MA: Manual

Abreviatura	Documento
AC	Acta
AI	Auditoria Interna
CE	Certificación
CO	Constancia
CP	Concepto
CT	Caracterizaciones
EV	Evaluación
GI	Guía
IF	Informe
IN	Instructivo
LT	Listado
PA	Plan de Acción
MA	Manual



PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Código: DS-PR-01.5.0.0-03-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. 7 de 12
-------------------------------------	---------------------------------	-----------------	------------	--------------

MI	Minuta
PD	Plan de Desarrollo
PG	Programa
PI	Plan de Inversiones
PL	Plan
PR	Procedimiento
PS	Presupuesto
RG	Registro
RS	Resolución

El tercer grupo de caracteres identifica la oficina que origina el documento y para el sistema de Gestión de la Calidad se controlaran todos aquellos que sean generados por la oficina de Gestión de la Calidad

01.5.0.0: Oficina de Gestión de la Calidad

Ver **Listado de Códigos de las Dependencias del Departamento**

El cuarto grupo de caracteres identifica el nombre del documento, esta ira aumentando consecutivamente a medida que aparezcan nuevos documentos en el sistema

01: Manual de Calidad

El quinto grupo de caracteres identifica el año de creación del documento

06: Año 2006

Las **Auditorías Internas de Calidad**, se describen así: **Auditorías Internas**; un consecutivo del 01 a 99 de la auditoría efectuada; y dos dígitos para el año en que se efectuó la auditoría.

DS-AI-01-06

Esta información se encuentra vigente en el archivo de la Oficina de Gestión de la Calidad de la Intranet, este es el único que se considera controlado.

Identificación de Documentos Vigentes y Obsoletos

La Oficina de Gestión de la Calidad, lleva un control de éstos en el **LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS**



PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Código: DS-PR-01.5.0.0-03-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. 8 de 12
-------------------------------------	---------------------------------	-----------------	------------	--------------

La Oficina de Gestión de la Calidad, también identifica en el Listado Maestro de Documentos, los cambios cuando al recibir la **Solicitud de Documentos**, hace referencia a los documentos que han presentado una novedad.

Los documentos obsoletos se identifican en el Listado Maestro de Documentos y son retirados del sistema. Las dependencias que no tienen acceso a Internet se identifican de acuerdo al control de cambios y se les actualiza la versión. De los documentos obsoletos se deja copia en medio magnético en la oficina de calidad.

Documentos Externos:

Para el control de los documentos de referencia o externos que afectan directamente los servicios suministrados en el Departamento de Santander, se utilizará el formato **Listado de Documentos Externos**, para mantenerlos actualizados los dueños de los procesos informan o se consulta en las páginas de entidades del estado como Comisión Nacional, Archivo general de la Nación, etc., esto con el fin de hacer un chequeo de las nuevas leyes y decretos bajándolos de la red y pasándolos al personal jurídico, técnico y administrativo de la Entidad según corresponda. Los nuevos documentos se envían a la Oficina de gestión de la calidad, para hacer la gestión necesaria.

5. CONTROL DE REGISTROS

Los registros requeridos por la NTC ISO 9001/2000 y los definidos por el Departamento de Santander se controlan de acuerdo a lo descrito en la Caracterización de procesos y es responsabilidad de cada dueño de proceso.

Los registros se establecen y mantienen para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del Sistema de Gestión de la Calidad. Estos se mantienen legibles, fácilmente identificables y recuperables.

El control aplica sobre los registros internos del Sistema de Gestión de la Calidad, generados por la aplicación de los procedimientos y por las actividades propias de cada proceso, tales como formatos diligenciados, informes, actas, correspondencia enviada.

Los registros del sistema son diligenciados de tal manera que permitan su lectura y comprensión, evitando tachones y enmendaduras.

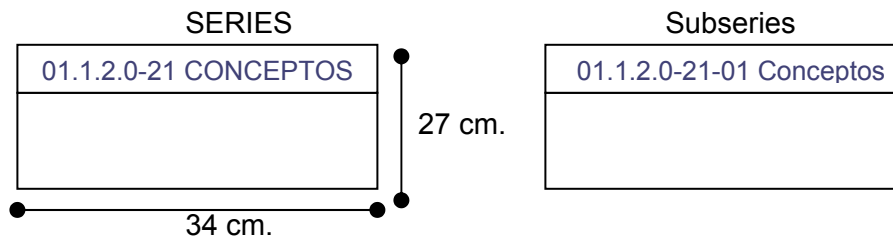
Se garantizará el almacenamiento adecuado a los registros manteniendo el área destinada para el archivo, el tiempo de almacenamiento se establecerá de acuerdo al tipo de registro que se tenga y contemplando aspectos legales como las tablas de retención según correspondan.



PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Código: DS-PR-01.5.0.0-03-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. 9 de 12
-------------------------------------	------------------------------	-----------------	------------	--------------

Se archivará el registro por **SERIE** (Conjunto de unidades documentales de estructura y contenido homogéneo, emanados de un mismo órgano o sujeto productor como consecuencia del ejercicio de sus funciones específicas) guardando el principio de orden original (el más nuevo va final de la carpeta) y cronológicamente.

Se recomienda utilizar separadores para cada una de las series y subseries registradas en la tabla de retención documental, los cuales tendrán un ancho de 34 cm. y una altura de 27 cm.



Para el préstamo de un registro se llenará el formato de **préstamo de registros** para garantizar el control de los registros del sistema.

Realizar el inventario documental en el Formato Único de Inventario Documental.

Los registros archivados para su consulta el responsable del archivo llena el formato de préstamo de registro donde identifica la persona que consulta el archivo y si este es retirado para saber cuando será su devolución, los documentos de carácter reservado o en los cuales el registro se encuentre deteriorado este se deberá consultar exclusivamente por el encargado del archivo.

6. CONTROL DE INFORMACIÓN

Elaboración de Comunicaciones

El Departamento de Santander ha determinado elaborar las Comunicaciones Oficiales que se utilizan en la entidad, con base en los siguientes formatos: **Carta**, **Memorando**, **Circular**.

Además se recomienda a las personas encargadas de realizar las comunicaciones:



PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Código: DS-PR-01.5.0.0-03-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. 10 de 12
-------------------------------------	---------------------------------	-----------------	------------	---------------

El tipo y tamaño de letra **Arial 11** con el fin de facilitar el proceso de Reconocimiento Óptico de Caracteres (OCR) al momento de su digitalización.

La firma con tinta negra, así se garantiza la nitidez en los procesos de tecnificación.

En la elaboración verifica la dirección, datos correctos del destinatario y remitentes, firmar en todas las copias

La papelería con membrete con las directrices de la Oficina de Gestión de la Calidad en relación con la imagen corporativa.

Conservar las características que requiere la comunicación organizacional: Concisión, propiedad, precisión, claridad, sencillez, cohesión, cortesía, estética, ORTOGRAFÍA.

Cuando las comunicaciones tienen más de una página, es necesario numerar las páginas.

Codificación de la Correspondencia

Cada Coordinador de Grupo es responsable de controlar los documentos verificando que la correspondencia generada en la Entidad se codifique de la siguiente forma:

Primer grupo identifica la dependencia que origina el documento.

Segundo grupo identifica el consecutivo de la correspondencia, el cual se reiniciara cada vez que cambie el año.

Tercer grupo identifica el año en que se genera el documento.

Ejemplo: 01.0.1.0-01-06

Correspondencia de la Oficina de Gestión de la Calida, Número 1 del año 2006.

Ver **Listado de Códigos de las Dependencias del Departamento**

Recibo de Correspondencia Externa

Normas para la recepción y trámite de comunicaciones y otros documentos:

- Radicar en la base de datos, todos los documentos de carácter oficial que llegan al Grupo de Documentos.



PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Código: DS-PR-01.5.0.0-03-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. 11 de 12
-------------------------------------	---------------------------------	-----------------	------------	---------------

- La correspondencia y demás documentos de carácter personal, de gremios y asociaciones entre otros, que lleguen a la Entidad, NO serán recibidos, NI tramitados, se devolverán al portador o al remitente. Cuando llegan por otro medio se dejarán aparte y se eliminarán.
- Priorizar el registro y trámite de citaciones, derechos de petición, tutelas, incidentes de desacato y todo lo relacionado con el trámite de procesos actuales y trascendentales que adelanta la Entidad.

Los documentos que por error fueron entregados en una oficina o funcionario que no corresponda a sus procesos o competencia, d deben ser recibidos por este y deberá a su vez reenviarlos inmediatamente al funcionario competente, con el fin de no traumatizar los procesos Institucionales.

NOTA: Todas las Dependencias deben Informar al Grupo de Documentos sobre cualquier documento oficial recibido en otra oficina de la Entidad para su registro.

No se deberá archivar documentos a los cuales les faltan firmas de los funcionarios que deben haberlo conocido. Si es así, estos documentos deben devolverse a los interesados para su cumplimiento, pues solo así se tiene la seguridad de que el documento ha sido totalmente tramitado antes de archivarlos.

CONSERVACIÓN Y DISPOSICIÓN DE DOCUMENTOS

Cada Coordinador de Grupo es responsable por definir los criterios de conservación y disposición de los documentos correspondientes a cada área, llevando el siguiente proceso:

El Coordinador de Grupo informa al Grupo de Documentos cuáles documentos deben ser destruidos y hecha la diligencia se elabora un **Acta de Documentos a Destruir**.

Archivos Personales

Cada funcionario deberá identificar sus propios archivos a través de un sello, cartel u otro medio que permita la identificación de "ARCHIVO PERSONAL", que son todos aquellos documentos registros, o copias que no hacen parte de la documentación del Sistema.



PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Código: DS-PR-01.5.0.0-03-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. 12 de 12
-------------------------------------	---------------------------------	-----------------	------------	---------------

7. MENSAJERIA

Mensajería Interna

Para agilizar la tramitación interna de los documentos, se cuenta apoyo de mensajería interna o del mismo funcionario que genera la documentación.

El trámite operará en la siguiente forma:

Registrar en el **Registro de Correspondencia Enviada** los documentos a enviar a las diferentes personas y/o dependencias y recolectar las firmas de recibido.

Una vez recibido el documento se radica en **Registro de Correspondencia Recibida** se clasifica la documentación, si no es competencia de la oficina, este tiene la obligación de enviarla a la oficina o persona que corresponda, llenando su propio **Registro de Correspondencia Enviada**. Así, la correspondencia y documentos tienen una rápida y segura tramitación.

Mensajería Externa

Recibir la correspondencia y constatar que venga debidamente registrada en las **planillas** con la firma autorizada e identificadas, posteriormente se le da al oficio y planillas un consecutivo, y se le entrega al interesado la planilla con el sello, fecha de recibido.

Verificar la entrega de correspondencia junto con las planillas y registrar en el libro radicador de planillas.

Archivar planillas de correspondencia con el recibido de la empresa contratada.



AUDITORIAS INTERNAS
CÓDIGO: DS-PR-01.5.0.0-04-06
VERSIÓN: 0

Agosto de 2006

ELABORADO POR: Cargo: Firma:	APROBADO POR: Cargo: Firma:	Copia Controlada: ___ Copia No Controlada: ___ Emitida A:
------------------------------------	-----------------------------------	---



PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS	Código: DS-PR-01.5.0.0-04-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. 2 de 7
--------------------------------------	---------------------------------	-----------------	------------	-------------

1. OBJETIVO

Determinar la conformidad de los requisitos de la Norma Internacional ISO 9001:2000 y del SGC establecidos por el Departamento de Santander para verificar si se ha implementado y se mantiene en forma eficaz el SGC.

2. TERMINOLOGÍA

Auditor Interno de Calidad. Persona calificada para efectuar auditorias de calidad.

Evidencia. Información cualitativa o cuantitativa, registros o declaraciones acerca de hechos relativos a la calidad de un producto o servicio o a la existencia e implementación de un elemento del SGC, el cual se basa en la observación, medida o ensayo y que puede ser verificada.

Observación. Una declaración acerca de un hecho, que se realiza durante una auditoría y se respalda mediante evidencia.

3. AUDITORIAS INTERNAS

Las Auditorias 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 ISO 9001:2000 y los establecidos por el Departamento de Santander.
- 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.

4. ALCANCE DE LA AUDITORIA

Los procesos definidos en el alcance del Manual de Calidad según la NTC ISO 9001:2000.



PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS	Código: DS-PR-01.5.0.0-04-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. 3 de 7
--------------------------------------	------------------------------	-----------------	------------	-------------

5. COMPETENCIA DE AUDITORES

Al finalizar el Ciclo de Auditorias, el Auditor líder del proceso envía a cada Líder del Proceso o Coordinador de Área una encuesta para verificar la Satisfacción de las Auditorias.

Los Auditores Internos deben cumplir con formación de auditor, evaluando su competencia. Anualmente 8 horas de capacitación y 8 horas de auditoria como mínimo, para mantener la competencia de los auditores. Se lleva el registro en los certificados de capacitación y en el registro resultados de desempeño de auditoria. Anualmente se evalúa el desempeño del Auditor Interno y su competencia, por el Representante de las Dirección o su delegado evalúa y toma las acciones necesarias para mantener o mejorar la ejecución de auditorias y la competencia de los auditores.

6. FRECUENCIA DE AUDITORIAS

Se realizaran mínimo un ciclo de auditorias internas al año.

7. ACTIVIDADES PREVIAS DE LA AUDITORIA

Programa de Auditorias

El Departamento de Santander planifica un programa de Auditorias Internas tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos definidos por la Entidad en el **Manual de Calidad**

El Representante de la Dirección realiza el **Programa de Auditorias**: el cual incluye alcance, fechas, y responsables.

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

Reunión previa con los Auditores Internos

El Representante de la Dirección, convoca mínimo con una semana de anticipación a todos los Auditores Internos para presentarles el **Programa de Auditorias** del ciclo correspondiente, y una propuesta de cada **Plan de Auditoría**, para conocer la disponibilidad de su tiempo y validar la asignación de Auditores Internos.

Plan de Auditorias

El auditor interno asignado, comunica al líder del proceso o Coordinador de Área 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 de Calidad, a través del **Plan de Auditoria**.



PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS	Código: DS-PR-01.5.0.0-04-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. 4 de 7
--------------------------------------	------------------------------	-----------------	------------	-------------

El líder del proceso o Coordinador de Área 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.

También el Auditor Interno consulta acerca del resultado de las Auditorias Internas previas del área a auditar, para verificar nuevamente la eficacia de las acciones seguidas.

8. REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA

Reunión de Apertura

Es la reunión previa al inicio de las entrevistas, el responsable es el Auditor Líder.

Temas a tratar:

- Confirmar el Plan de Auditoría objetivos, alcance y criterios de la auditoria
- Confirmar el horario de la auditoria, 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 auditoria: Comentar al auditado que tiene la oportunidad de hacer preguntas durante la entrevista; Aclarar que durante la auditoria 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 auditoria son los apropiados.
- Informar acerca de las condiciones por las cuales una auditoria 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

Entrevista

Las Auditorias Internas de Calidad 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 SGC.



PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS	Código: DS-PR-01.5.0.0-04-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. 5 de 7
--------------------------------------	------------------------------	-----------------	------------	-------------

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 de...

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.

Fuentes de información y realización de entrevistas, estas pueden incluir:

- 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 cliente, calificación de proveedores.
- Bases de datos.

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



PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS	Código: DS-PR-01.5.0.0-04-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. 6 de 7
--------------------------------------	------------------------------	-----------------	------------	-------------

Informe de Auditorias

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 Auditorias, lo devuelve firmado y con la respuesta a hallazgos, máximo a los 8 días de haberlo recibido.

Verificación de Acciones Tomadas

El líder del proceso o Coordinador de Área que está siendo auditado debe asegurarse de que se toman acciones sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas.

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 o Coordinador de Área 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**, en la etapa de "Seguimiento" que la acción fue reprogramada y se hará seguimiento en el siguiente ciclo de auditorias. El Auditor Líder de proceso de Auditorias, tendrá presente las acciones pendientes para reportarla a los Auditores Internos en el siguiente ciclo de Auditorias. Si algunas acciones siguen pendientes por hacer seguimiento y cierre, se incluyen en el actual ciclo de auditorias.

Informe Final del Ciclo de Auditorias

El Representante de la Dirección se reúne al final del ciclo de Auditorias, 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 Alta Dirección e incluye:

- Confirmación de que los objetivos de la auditoria se cumplieron de acuerdo al Programa de Auditoria y resumen del proceso general de la auditoria, incluyendo obstáculos
- Procesos no cubiertos y por qué no fue posible cumplir con el alcance de la auditoria
- Opiniones divergentes entre auditados y equipo auditor
- Recomendaciones para la mejora
- Informe de la competencia de los auditores



Gobernación de Santander

PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS	Código: DS-PR-01.5.0.0-04-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. 7 de 7
---	---------------------------------	-----------------	------------	-------------

- Conclusiones del ciclo de auditorias :
 - Fortalezas
 - Debilidades
 - Observaciones
 - Aspectos por mejorar
 - Conclusiones

9. CONTROL DE REGISTROS

Ver **Gestión Documental**.

Anexo 13. Listado Maestro de Documentos

República de Colombia



Gobernación de Santander

LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS	Código: DS-LT-01.5.0.0-01-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. 1 de 5
-------------------------------	---------------------------------	-----------------	------------	-------------

LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS

Identificación		Versión	Fecha de Actualización	Nombre del Documento	Responsable
Proceso	Código				
Gestión de Calidad	DS-CT-01.5.0.0-06-06	0	31/08/2006	GESTIÓN DE CALIDAD	Representante de la Alta Dirección
	DS-MA-01.5.0.0-01-06	0	31/08/2006	Manual de Calidad	Representante de la Alta Dirección
	DS-PR-01.5.0.0-01-06	0	31/08/2006	Procedimiento De Gestión de Calidad	Representante de la Alta Dirección
	DS-RG-01.5.0.0-01-06	0	31/08/2006	No Conformidades	Todos
	DS-RG-01.5.0.0-02-06	0	31/08/2006	Acción Correctiva y Preventiva	Representante de la Alta Dirección
Planificación	DS-CT-01.5.0.0-01-06	0	31/08/2006	PLANIFICACIÓN	Alta Dirección
	DS-AC-09.0.1.0-01-06	0	31/08/2006	Actas de Empalme	Secretaría de Planeación
	DS-LT-09.0.1.0-01-06	0	31/08/2006	Listado de Asistencia	Secretaría de Planeación
	DS-RG-09.0.1.0-01-06	0	31/08/2006	Notificación del Acto Administrativo	Secretaría de Planeación
	DS-AC-09.0.1.0-02-06	0	31/08/2006	Actas de Concertación	Secretaría de Planeación
	DS-RG-09.0.1.0-02-06	0	31/08/2006	Acto Administrativo de Asignación Comité Operativo	Secretaría de Planeación
	DS-PL-09.0.1.0-01-06	0	31/08/2006	Plan de Desarrollo Departamental	Secretaría de Planeación
DS-CE-09.0.2.0-01-06	0	31/08/2006	Certificación del Banco de Proyecto	Secretaría de Planeación	
Gestión de Mejora	DS-CT-01.5.0.0-02-06	0	31/08/2006	GESTIÓN DE MEJORA	Alta Dirección
	DS-PR-01.5.0.0-02-06	0	31/08/2006	Procedimiento de Gestión de Mejora	Representante de la Alta Dirección
	DS-RG-01.5.0.0-03-06	0	31/08/2006	Encuesta de Satisfacción del Cliente	Representante de la Alta Dirección
	DS-EV-01.5.0.0-01-06	0	31/08/2006	Evaluación de Entendimiento de Políticas	Representante de la Alta Dirección
	DS-RG-01.5.0.0-04-06	0	31/08/2006	Integridad del SGC	Representante de la Alta Dirección
	DS-RG-01.5.0.0-05-06	0	31/08/2006	Matriz de Planificación	Alta Dirección

Gestión de Contratación	DS-CT-01.5.0.0-03-06	0	31/08/2006	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Jefe de la Oficina Asesora Jurídica
					Etapa de Planeación
	DS-RG-01.5.0.0-06-06	0	31/08/2006	Solicitud de Certificación del Banco de Proyectos	Oficina Gestora
	DS-GI-01.5.0.0-01-06	0	31/08/2006	Guía de Informe de Conveniencia y Oportunidad	Oficina Gestora
	DS-RG-01.5.0.0-07-06	0	31/08/2006	Solicitud de Certificación de No Disponibilidad de Personal	Oficina Gestora
	DS-CE-01.5.0.0-01-06	0	31/08/2006	Certificación de No Existencia de Precios del Mercado en el SICE	Oficina Gestora
	DS-CE-01.5.0.0-02-06	0	31/08/2006	Certificación que el Bien No se Encuentra Comprometido	Secretaría General
	DS-CE-01.5.0.0-03-06	0	31/08/2006	Certificación que no se requiere el Bien	Secretaría General
	DS-GI-01.5.0.0-02-06	0	31/08/2006	Guía de Identificación Pre-Contractual de los Procesos de Contratación	Oficina de Gestión de la Calidad
	DS-RG-01.5.0.0-08-06	0	31/08/2006	Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal	Oficina Gestora
	DS-RG-01.5.0.0-09-06	0	31/08/2006	Convocatoria a Veeduría Ciudadana	Oficina Gestora
				Etapa Pre-Contractual	
	DS-GI-01.5.0.0-03-06	0	31/08/2006	Guía de Términos de Referencia o Pliego de Condiciones	Oficina Gestora
	DS-RS-01.5.0.0-01-06	0	31/08/2006	Resolución por la cual se Ordena el Inicio del Proceso Licitatorio o Concurso	Oficina Gestora
	DS-CO-01.5.0.0-01-06	0	31/08/2006	Constancia de Reporte a la Cámara de Comercio	Oficina Gestora
	DS-CO-01.5.0.0-02-06	0	31/08/2006	Constancia de Reporte a CONFECAMARAS	Oficina Gestora
	DS-RG-01.5.0.0-10-06	0	31/08/2006	Formato a Enviar a la Cámara de Comercio y CONFECAMARAS	Oficina Gestora
	DS-RG-01.5.0.0-11-06	0	31/08/2006	Aviso de Prensa	Oficina Gestora
	DS-CO-01.5.0.0-03-06	0	31/08/2006	Constancia para Solicitar la Revisión del Proyecto de Pliegos o Términos	Oficina Gestora
	DS-CE-01.5.0.0-04-06	0	31/08/2006	Certificado de Publicación en el Portal Único de Contratación	Oficina Gestora
	DS-IF-01.5.0.0-01-06	0	31/08/2006	Informe a Tesorería de Venta de Términos o Pliegos	Oficina Gestora
	DS-CO-01.5.0.0-04-06	0	31/08/2006	Constancia de Retiro de Pliegos o Términos	Oficina Gestora
	DS-AC-01.5.0.0-01-06	0	31/08/2006	Acta de Apertura del Proceso de Selección	Oficina Gestora
	DS-RG-01.5.0.0-12-06	0	31/08/2006	Invitación a Presentar Propuesta	Oficina Gestora
	DS-AC-01.5.0.0-02-06	0	31/08/2006	Acta de Audiencia de Aclaración	Oficina Gestora
	DS-RG-01.5.0.0-13-06	0	31/08/2006	Formato de Adenda	Oficina Gestora
	DS-AC-01.5.0.0-03-06	0	31/08/2006	Acta de Selección de Proponentes Inscritos	Oficina Gestora
	DS-RG-01.5.0.0-14-06	0	31/08/2006	Recibo de Propuestas	Oficina Gestora
	DS-RG-01.5.0.0-15-06	0	31/08/2006	Invitación a Audiencia Pública	Oficina Gestora
	DS-AC-01.5.0.0-04-06	0	31/08/2006	Acta de Cierre de un Proceso de Contratación	Oficina Gestora
	DS-RS-01.5.0.0-02-06	0	31/08/2006	Resolución para Designar Comité Evaluador	Oficina Gestora
	DS-EV-01.5.0.0-02-06	0	31/08/2006	Evaluación de la Propuesta	Oficina Gestora
	DS-IF-01.5.0.0-02-06	0	31/08/2006	Informe de Evaluación de Ofertas	Oficina Gestora
	DS-AC-01.5.0.0-05-06	0	31/08/2006	Acta de Audiencia de Adjudicación	Oficina Gestora

	DS-RS-01.5.0.0-03-06	0	31/08/2006	Resolución de Adjudicación del Contrato	Oficina Gestora
	DS-IF-01.5.0.0-03-06	0	31/08/2006	Informe sobre la Idoneidad de la Entidad Sin Animo de Lucro	Oficina Gestora
	DS-RS-01.5.0.0-04-06	0	31/08/2006	Resolución de Baja y Adjudicación	Secretaría General
	DS-CO-01.5.0.0-05-06	0	31/08/2006	Constancia Aprobación de la Propuesta	Oficina Gestora
	DS-IF-01.5.0.0-04-06	0	31/08/2006	Informe del Análisis de la Hoja de Vida del Oferente	Oficina Gestora
	DS-RG-01.5.0.0-16-06	0	31/08/2006	Acto para Designar Supervisión	Oficina Gestora
	DS-MA-01.5.0.0-02-06	0	31/08/2006	Manual de Supervisores	Oficina de Gestión de la Calidad
	DS-RG-01.5.0.0-17-06	0	31/08/2006	Solicitud de Elaboración de Minuta	Oficina Gestora
	DS-MI-01.5.0.0-01-06	0	31/08/2006	Minuta de Menor Cuantía Sin Formalidades Plenas	Oficina Gestora
	DS-RG-01.5.0.0-18-06	0	31/08/2006	Solicitud de Registro Presupuestal	Oficina Gestora
	DS-CO-01.5.0.0-05-06	0	31/08/2006	Constancia para Remitir el Expediente para su Legalización y Archivo	Oficina Gestora
	DS-CE-01.5.0.0-05-06	0	31/08/2006	Certificado de Legalización del Contrato	Oficina de Contratos de la Oficina Jurídica
	-			Etapas Contractuales	
	DS-RG-01.5.0.0-19-06	0	31/08/2006	Solicitud de Obligación Contraída	Supervisor
	DS-AC-01.5.0.0-06-06	0	31/08/2006	Acta de Inicio	Supervisor
	DS-IF-01.5.0.0-05-06	0	31/08/2006	Informe del Supervisor	Supervisor
	DS-GI-01.5.0.0-04-06	0	31/08/2006	Guía del Informe del Interventor	Interventor
	DS-AC-01.5.0.0-07-06	0	31/08/2006	Acta de Recibo Parcial	Supervisor
	DS-AC-01.5.0.0-08-06	0	31/08/2006	Acta de Suspensión	Supervisor
	DS-AC-01.5.0.0-09-06	0	31/08/2006	Acta de Reinicio	Supervisor
	DS-AC-01.5.0.0-10-06	0	31/08/2006	Acta de Modificación de Cantidades y Precios No Previstos	Supervisor
	DS-RS-01.5.0.0-05-06	0	31/08/2006	Resolución de Declaración de Siniestro	Supervisor
	DS-AC-01.5.0.0-11-06	0	31/08/2006	Acta Final	Supervisor
	DS-AC-01.5.0.0-12-06	0	31/08/2006	Acta de Entrega a la Entidad Competente	Supervisor
	DS-EV-01.5.0.0-03-06	0	31/08/2006	Evaluación del Proveedor o Contratista	Supervisor
	-			Liquidación	
	DS-AC-01.5.0.0-13-06	0	31/08/2006	Acta de Liquidación por Mutuo Acuerdo	Supervisor
	DS-AC-01.5.0.0-14-06	0	31/08/2006	Acta de Liquidación Unilateral	Supervisor

Gestión Documental	DS-CT-01.5.0.0-05-06	0	31/08/2006	GESTIÓN DOCUMENTAL	Oficina de Gestión de la Calidad
	DS-PR-01.5.0.0-03-06	0	31/08/2006	Procedimiento de Gestión Documental	Representante de la Alta Dirección
	DS-RG-01.5.0.0-20-06	0	31/08/2006	Solicitud de Documentos	Todos
	DS-RG-01.5.0.0-21-06	0	31/08/2006	Control de Cambios	Todos
	DS-RG-01.5.0.0-22-06	0	31/08/2006	Correspondencia Enviada	Todos
	DS-RG-01.5.0.0-23-06	0	31/08/2006	Control de Distribución	Oficina de Gestión de la Calidad

	DS-RG-01.5.0.0-24-06	0	31/08/2006	Contenido de Carpeta	Todos
	DS-RG-01.5.0.0-25-06	0	31/08/2006	Préstamo de Registros	Todos
	DS-RG-01.5.0.0-26-06	0	31/08/2006	Documentos a Destruir	Todos
	DS-LT-01.5.0.0-02-06	0	31/08/2006	Listado de Códigos de las Dependencias del Departamento	Todos
	DS-RG-01.5.0.0-27-06	0	31/08/2006	Carta	Todos
	DS-RG-01.5.0.0-28-06	0	31/08/2006	Circular	Todos
	DS-RG-01.5.0.0-29-06	0	31/08/2006	Memorando	Todos
	DS-RG-01.5.0.0-30-06	0	31/08/2006	Invitación a Capacitación o Reunión	Todos
	DS-RG-01.5.0.0-31-06	0	31/08/2006	Registro de Reunión	Todos
	DS-RG-01.5.0.0-32-06	0	31/08/2006	Correspondencia Recibida	Todos
DS-RG-01.0.1.0-33-06	0	31/08/2006	Transferencia de Archivos	Todos	
DS-LT-01.5.0.0-03-06	0	31/08/2006	Listado de Documentos Externos	Oficina de Gestión de la Calidad	
Adquisición de Servicios	DS-CT-01.5.0.0-07-06	0	31/08/2006	ADQUISICIÓN DE SERVICIOS	Oficinas Gestoras
	DS-RG-01.5.0.0-34-06	0	31/08/2006	Inventario de Necesidades	Oficinas Gestoras
	DS-RG-01.5.0.0-35-06	0	31/08/2006	Solicitud de Elementos o Servicios	Oficinas Gestoras
	DS-RG-01.5.0.0-36-06	0	31/08/2006	Proyecto de Presupuesto	Secretaría General
	DS-RG-01.5.0.0-37-06	0	31/08/2006	Recibo a Satisfacción de los Elementos o Servicios	Oficinas Gestoras
Auditorías Internas	DS-CT-01.5.0.0-08-06	0	31/08/2006	AUDITORIAS INTERNAS	Representante de la Dirección
	DS-PR-01.5.0.0-04-06	0	31/08/2006	Procedimiento de Auditorías Internas	Representante de la Dirección
	DS-PG-01.5.0.0-01-06	0	31/08/2006	Programa de Auditorías Internas	Representante de la Dirección
	DS-PL-01.5.0.0-01-06	0	31/08/2006	Plan de Auditoría	Auditor Interno
	DS-LT-01.5.0.0-04-06	0	31/08/2006	Lista de Verificación de Auditoría	Auditor Interno
	DS-IF-01.5.0.0-06-06	0	31/08/2006	Informe de Auditoría	Auditor Interno
	DS-RG-01.5.0.0-38-06	0	31/08/2006	Encuesta de Satisfacción de Auditorías	Auditor Interno
	DS-RG-01.5.0.0-39-06	0	31/08/2006	Seguimiento de Auditores	Representante de la Dirección
Gestión del Talento Humano	DS-CT-01.5.0.0-09-06	0	31/08/2006	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Coordinador del Grupo de Administración de Personal
	DS-RG-08.0.1.0-01-06	0	31/08/2006	Perfil del Cargo	Grupo de Administración de Personal
	DS-RG-08.0.1.0-02-06	0	31/08/2006	Hoja de Vida	Grupo de Administración de Personal
	DS-RG-08.0.1.0-03-06	0	31/08/2006	Verificación de Competencias	Grupo de Administración de Personal
	DS-RG-08.0.1.0-04-06	0	31/08/2006	Acto Administrativo de Vinculación	Grupo de Administración de Personal
	DS-RG-08.0.1.0-05-06	0	31/08/2006	Oficio de Notificación	Grupo de Administración de Personal

	DS-GI-08.0.1.0-01-06	0	31/08/2006	Guía de Requisitos para Posesión	Grupo de Administración de Personal
	DS-AC-08.0.1.0-01-06	0	31/08/2006	Acta de Posesión	Grupo de Administración de Personal
	DS-RG-08.0.1.0-06-06	0	31/08/2006	Registro de Asistencia a Inducción	Grupo de Administración de Personal
	DS-RG-08.0.1.0-07-06	0	31/08/2006	Ficha de Ingreso a Salud Ocupacional	Grupo de Administración de Personal
	DS-PL-08.0.1.0-01-06	0	31/08/2006	Plan Anual de Capacitación	Grupo de Administración de Personal
	DS-RG-08.0.1.0-08-06	0	31/08/2006	Encuestas	Grupo de Administración de Personal
	DS-RG-08.0.1.0-09-06	0	31/08/2006	Solicitud de Auxilio de Capacitación	Grupo de Administración de Personal
	DS-RG-08.0.1.0-10-06	0	31/08/2006	Formato de Capacitación	Grupo de Administración de Personal
	DS-CE-08.0.1.0-01-06	0	31/08/2006	Certificación de Capacitación	Grupo de Administración de Personal
	DS-RG-08.0.1.0-11-06	0	31/08/2006	Formato de Calificación Cuantitativa	Grupo de Administración de Personal
	DS-EV-08.0.1.0-01-06	0	31/08/2006	Evaluación del Desempeño	Grupo de Administración de Personal
	DS-CE-08.0.1.0-02-06	0	31/08/2006	Certificación de No Disponibilidad de Personal	Grupo de Administración de Personal
	DS-RG-08.0.1.0-12-06	0	31/08/2006	Registro de Novedades	Grupo de Administración de Personal
	DS-RG-08.0.1.0-13-06	0	31/08/2006	Acto Administrativo de Desvinculación	Grupo de Administración de Personal

Control Disciplinario - Quejas	DS-CT-01.5.0.0-10-06	0	31/08/2006	CONTROL DISCIPLINARIO - QUEJAS	Jefe de Oficina de Control Disciplinario
	DS-GI-01.3.0.0-01-06	0	31/08/2006	Guía de Autos	Oficina de Control Disciplinario
	DS-GI-01.3.0.0-02-06	0	31/08/2006	Guía de Notificación	Oficina de Control Disciplinario
	DS-GI-01.3.0.0-03-06	0	31/08/2006	Guía de Edicto	Oficina de Control Disciplinario
	DS-GI-01.3.0.0-04-06	0	31/08/2006	Guía de Sanción	Oficina de Control Disciplinario
	DS-GI-01.3.0.0-05-06	0	31/08/2006	Guía de Archivo	Oficina de Control Disciplinario
	DS-GI-01.3.0.0-06-06	0	31/08/2006	Guía de Auto de Citación a Audiencia Verbal	Oficina de Control Disciplinario


Anexo 14. Presentación Utilizada en la Implementación

Una imagen muy personal




El Manual del Guerrero

Una imagen muy personal




**Todo guerrero de la luz
ya sufrió por cosas sin importancia**

Una imagen muy personal



**Todo guerrero de la luz
tuvo ya alguna vez miedo de entrar
en combate**

Una imagen muy personal




**Todo guerrero de la luz
ya creyó que no era un guerrero
de la luz**

Una imagen muy personal



**Todo guerrero de la luz
ya traicionó y mintió en el
pasado**

Una imagen muy personal




**Todo guerrero de la luz
ya falló en sus obligaciones
espirituales**

Una imagen muy personal



**Todo guerrero de la luz
ya recorrió un camino que no le
perteneía**

Una imagen muy personal

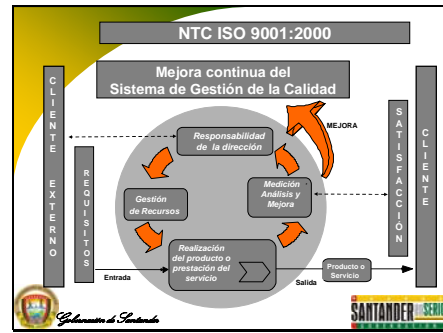


**Todo guerrero de la luz
ya dijo **si** cuando quería
decir **no****

Antecedentes

2006

- "DIPLOMADO DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA LA GESTIÓN PÚBLICA", Dictado por ICONTEC
- CONFORMACIÓN DEL GRUPO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
- ESTABLECIMIENTO DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
- [CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES](#)
- ADMINISTRACIÓN DEL PORTAL DE INTRANET
- [CODIFICACIÓN DE LAS DEPENDENCIAS DEL DEPARTAMENTO](#)

Ventajas

CAMBIO CULTURAL HACIA EL MEJORAMIENTO CONTINUO

MEJORAS EN LA COMUNICACIÓN

ORIENTACIÓN HACIA LOS RESULTADOS

MEJORA DE LA DOCUMENTACIÓN

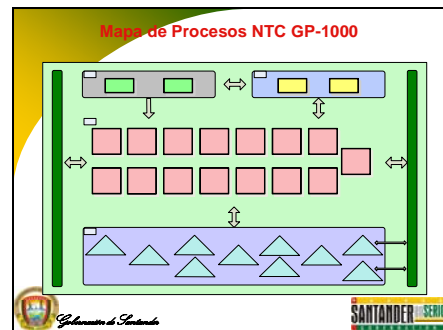
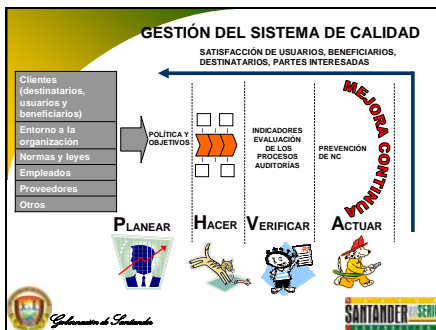
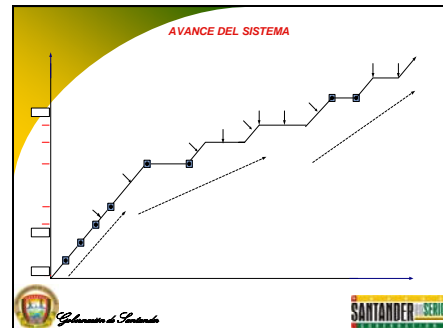


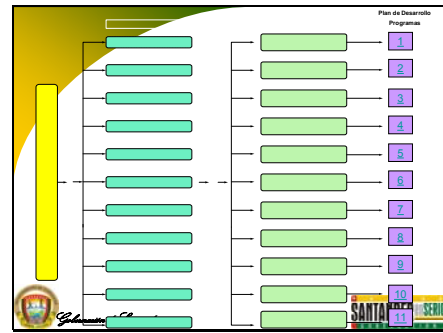
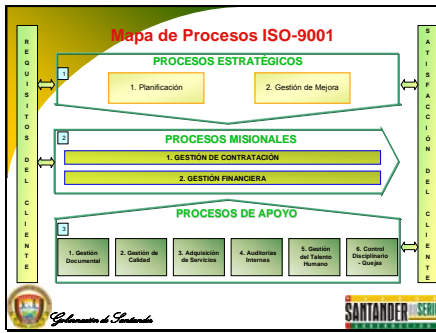
EFICIENCIA EN LA APLICACIÓN DE RECURSOS

ENFOQUE HACIA EL CLIENTE

ORGANIZACIÓN DE LOS PROCESOS

ENTREGA DE INFORMACIÓN CONFIABLE



COMPROMISOS

- Cumplir lo establecido en el Manual de la Calidad
- Diligenciar los formatos para registrar las actividades
- Tomar conciencia de la importancia del trabajo que cada uno desarrolla para cumplir con los requisitos
- Responder por el archivo de gestión: identificación, orden, preservación
- Colaborar con las auditorías internas (disponibilidad, tiempo, información, conocimiento del tema)
- Asumir como un reto los hallazgos del sistema (Fortalezas, no conformidades, acciones de mejora).

GOBIERNO DE SANTANDER

POLÍTICA DE CALIDAD

La política de calidad del Departamento de Santander, en cumplimiento de sus funciones constitucionales y competencias legales, es la de planificar, dirigir y promocionar el desarrollo económico, social, cultural y ambiental, actuando con sentido de pertenencia, bajo criterios de eficiencia, eficacia y efectividad, que permitan fortalecer la imagen institucional, asegurar la gobernabilidad, el liderazgo regional y mejorar las condiciones de vida de la comunidad.

GOBIERNO DE SANTANDER



Anexo 15. Formato de Entendimiento de Políticas

República de Colombia



Gobernación de Santander

EVALUACIÓN DE ENTENDIMIENTO DE POLÍTICAS	Código: DS-EV-01.5.0.0-01-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 0	Pág. ___ de ___
--	---------------------------------	-----------------	------------	-----------------

NOMBRE:		
CARGO:	DEPENDENCIA:	FECHA:

UTILICE LAS CASILLAS EN BLANCO PARA DAR LAS RESPUESTAS A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

1. EN SUS PALABRAS EXPONGA LA POLÍTICA DE CALIDAD DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER:
2. CUANDO SE DEBE CUMPLIR LA POLÍTICA DE CALIDAD:
3. QUIENES SON RESPONSABLES POR CUMPLIR LA POLÍTICA DE CALIDAD
4. COMO CONTRIBUYO AL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA DE CALIDAD

POR FAVOR DEJE LAS SIGUIENTES CASILLAS EN BLANCO

RESULTADOS	CORRECTO	INCORRECTO	OBSERVACIONES:
Pregunta 1.			
Pregunta 2.			
Pregunta 3.			
Pregunta 4.			
EVALUADOR:	CARGO:		FECHA:

Anexo 16. Indicadores de Gestión

República de Colombia



Gobernación de Santander

INDICADORES DE GESTIÓN

Política	Objetivo	Proceso	Índice	Indicador	Meta	Sentido	Frecuencia	Responsable
Asegurar la Gobernabilidad	Contribuir a la generación de métodos que permitan una mayor gobernabilidad	Gestión de la Calidad	Cumplimiento de los Indicadores del SGC	(Indicadores Cumplidos / Total Indicadores) x 100	≥ 90%	+	Semestral	Representante de la Alta Dirección
		Auditorias Internas	Verificación del Avance en Auditorias	(Auditorias Ejecutadas / Auditorias Programadas) x 100	≥ 90%	+	Semestral	Representante de la Alta Dirección
Fortalecer la Imagen Institucional	Establecer mecanismos y metodologías que permitan fortalecer la imagen Institucional a nivel regional, nacional e internacional	Gestión de Calidad	Eficacia de Acciones Correctivas	(Acciones Correctivas Ejecutadas / Acciones Correctivas Generadas) x 100	≥ 90%	+	Bimensual	Representante de la Alta Dirección
			Eficacia de Acciones Preventivas	(Acciones Preventivas Ejecutadas / Acciones Preventivas Generadas) x 100	≥ 90%	+	Bimensual	Representante de la Alta Dirección
		Gestión de Contratación	Eficacia del Plan de Desarrollo	(Proyectos Ejecutados / Proyectos Inscritos)	≥ 90%	+	Semestral	Secretarios de Oficinas Gestoras

Política	Objetivo	Proceso	Índice	Indicador	Meta	Sentido	Frecuencia	Responsable
Actuando con Sentido de Pertenencia	Propiciar en los Funcionarios de la administración sentido de pertenencia en el servicio y atención de clientes	Gestión del Talento Humano	Satisfacción del Cliente Interno	(Encuestas Realizadas con Puntuación ≥ 35 / Total de Encuestas Realizadas) x 100	$\geq 80\%$	+	Semestral	Coordinador del Grupo de Administración de Personal
			Cumplimiento de la Capacitación	(Capacitaciones Realizadas / Capacitaciones Programadas) x 100	$\geq 90\%$	+	Semestral	Coordinador del Grupo de Administración de Personal
		Control de Disciplinario - Quejas	Verificación de Avances en Quejas y Reclamos	((Total Quejas 2005 – Total Quejas 2006) / Total Quejas 2005) x 100	$\leq 15\%$	-	Anual	Jefe de Oficina de Control Disciplinario
Liderazgo Regional	Propiciar un mayor liderazgo regional desde el ámbito público	Contratación	Avances en Comunicaciones Terrestres	(Km de carreteras secundarias mejoradas / Km de red secundaria) x 100	7%	+	Anual	Secretario de Infraestructura y Transporte
		Planificación	Cumplimiento de las Metas del Plan de Desarrollo	(Metas cumplidas del Plan de Desarrollo / Metas Propuestas del Plan de Desarrollo) x 100	10%	+	Anual	Secretaria de Planeación

Tablero de Indicadores por Proceso

Proceso	Índice	Indicador	Meta	Sentido	Frecuencia	Responsable
Gestión de Mejora	Revisiones Gerenciales	(Revisiones Realizadas / Revisiones Programadas) x 100	$\geq 90\%$	+	Anual	Representante de la Alta Dirección
Gestión Documental	No Conformidades por Auditoria al Proceso	Numero de No Conformidades Encontradas	≤ 3	-	Por Ciclo de Auditoria	Representante de la Alta Dirección
Adquisición de Servicios	Solicitud Oportuna de Servicios	Tiempo para Atender la Solicitud	≤ 3 días luego de Detectada la Necesidad	-	Semestral	Oficina de Gestión de la Calidad

Anexo 17. Carta de Solicitud Formal de Auditoria de Certificación



Bucaramanga, 06 de octubre de 2006

Señores
ICONTEC
Dra. **GLORIA STELLA SARMIENTO**
Directora ICONTEC Santander
Bucaramanga

Referencia: Solicitud de Auditoria de Certificación para los procesos de Gestión de Contratación y Gestión Financiera

Respetada Doctora:

Con la presente solicitamos su colaboración para la realización de la Auditoria de Certificación del Sistema de Gestión de la Calidad del Departamento de Santander en la NTC ISO 9001:2000 cuyo alcance son los procesos de Gestión de Contratación y Gestión Financiera.

De acuerdo con su solicitud relaciono el número de cargos vinculados dentro del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad:

Gestión de Contratación:		Gestión Financiera:	
Secretarios de Despacho	9	Secretarios de Despacho	1
Subdirectores	2	Asesor	1
Asesor	1	Profesional Universitario	7
Profesional Universitario	39	Técnico	2
Técnico	4	Auxiliar Administrativo	15
Auxiliar Administrativo	11	Total Funcionarios	26
Lider de Proyecto	1		
Total Funcionarios	67		

La fecha sugerida para la realización de la Auditoria es el próximo 14 y 17 de noviembre del año en curso, por lo que agradecería se me informe el costo de la misma.

Agradezco la atención prestada a mi solicitud.

Atentamente,


MILSE IDARRAGA DE GONZÁLEZ
Representante de la Dirección en el SGC

Anexo 18. Certificado de Solicitud de Certificación



155-CD-5015

Bucaramanga, Octubre 11 de 2006

Doctor
HUGO HELEIDORO AGUILAR
Gobernación de Santander
Calle 37 No. 10-30
Bucaramanga, Santander

Tengo el agrado de remitir la propuesta de prestación de nuestro servicio de certificación del sistema de gestión de calidad.

La aceptación de su organización de nuestra propuesta será confirmada a devolvernos debidamente firmada la solicitud de certificación, presentada en el anexo.

Adicionalmente, le agradezco remitirnos una copia del manual de calidad y de la documentación requerida para realizar la planificación la auditoria y un Certificado de existencia y representación legal con fecha de expedición no mayor a 30 días

Reciba un atento saludo y nuestro agradecimiento por la confianza depositada en ICONTEC para la prestación de este servicio.

Atentamente,

GLORIA STELLA SARMIENTO GAONA
Directora Regional

Anexos: (Propuesta, Solicitud de Certificación y Condiciones y términos de Referencia Certificado ICONTEC de Gestión de Calidad)

