

**IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI
1000:2005 INTEGRADO CON LA NTC GP 1000:2009 PARA LA ALCALDÍA
MUNICIPAL DE GALÁN SANTANDER**

LEYDI LILIANA VILLARREAL GARCÍA



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

2011

**IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI
1000:2005 INTEGRADO CON LA NTC GP 1000:2009 PARA LA ALCALDÍA
MUNICIPAL DE GALÁN SANTANDER**

LEYDI LILIANA VILLARREAL GARCÍA

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

**Director:
MBA WILLIAM HOYOS TORRES
Docente Programa Ingeniería Industrial**

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

2011

DEDICATORIA

*A Dios por guiarme cada día de
mi vida y darme la sabiduría para
culminar este proyecto, a mi madre
por regalarme la vida y ser el motivo
de mi lucha, a mis hermanos Sergio,
Ángela y especialmente a Edwin
por sus sacrificios para que lograra este
triumfo, a mi primo Oscar
Fernando por creer en mí, a mi tía
Julia por su apoyo incondicional y a
mi gran amiga Mari por las
alegrías y tristezas compartidas.*

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por darme la fortaleza necesaria para hacer realidad mis sueños.

Al Alcalde Municipal de Galán Santander Ángel Miguel García Calderón por brindarme su apoyo y permitirme realizar este proyecto para la culminación de mis estudios.

A todos los funcionarios de la Alcaldía, ya que fueron de vital importancia para la ejecución de este proyecto.

A mi director de proyecto, Ingeniero William Hoyos Torres quien con su conocimiento me guió y apoyó en el desarrollo de este proyecto.

A la Ingeniera Sandra Paola Cala Rugeles por compartir su conocimiento conmigo.

A la Universidad Industrial de Santander y a la Escuela de Estudios Industriales y Empresariales por brindarme la mejor enseñanza para formarme como un profesional idóneo.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	17
1. ESPECIFICACIONES GENERALES	18
1.1 TÍTULO DEL PROYECTO	18
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO	19
1.4 ALCANCE DEL PROYECTO	20
1.5 OBJETIVOS	20
1.5.1 Objetivo General	20
1.5.2 Objetivos Específicos	21
2. MARCO TEÓRICO	22
2.1 CONTROL INTERNO	23
2.2 CONCEPTO DEL MECI	23
2.3 PRINCIPIOS DEL MECI	25
2.4 MARCO LEGAL DEL MECI	25
2.5 ESTRUCTURA DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	26
2.5.1 Subsistema de Control Estratégico	27
2.5.2 Subsistema de Control de Gestión	27
2.5.3 Subsistema de Evaluación	28
2.6 COMPATIBILIDAD CON OTROS SISTEMAS DE GESTIÓN	29
2.7 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	30
2.8 PRINCIPIOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	30
2.9 MARCO LEGAL DE LA NTC GP1000:2009	32
2.10 EL CICLO PHVA	34

3. GENERALIDADES DEL MUNICIPIO DE GALÁN (SANTANDER)	37
3.1 RESEÑA HISTÓRICA	37
3.2 UBICACIÓN	38
3.3 ALCALDE ACTUAL	39
3.4 MISIÓN	40
3.5 VISIÓN	40
3.6 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	41
4. DIAGNÓSTICO INICIAL DEL CUMPLIMIENTO DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 Y LA NORMA TÉCNICA DE LA CALIDAD NTC GP 1000:2009	42
4.1 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PLANIFICADAS PARA EL DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO	42
4.1.1 Planificación para la realización del Diagnóstico	43
4.1.2 Ejecución del diagnóstico	44
4.1.3 Resultados del Diagnóstico MECI 1000:2005	46
4.1.4 Resultados del Diagnóstico Inicial NTC GP 1000:2009	56
5. PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO MECI – CALIDAD	65
5.1 COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN	65
5.2 ACTO ADMINISTRATIVO	66
5.3 DESIGNACIÓN DEL REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN	66
5.4 DESIGNACIÓN EQUIPO DE TRABAJO MECI-CALIDAD	67
5.4.1 Equipo Directivo	67
5.4.2 Equipo Operativo	67
5.4.3 Equipo Evaluador	68
5.5 SENSIBILIZACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL MECI Y EL SGC	68

5.6 PLANTEAMIENTO DE LAS DIRECTRICES ORGANIZACIONALES	69
5.6.1 Misión	69
5.6.2 Visión	70
5.6.3 Política de Calidad	70
5.6.4 Objetivos de Calidad	70
5.7 INDICADORES DE GESTIÓN	72
6. DOCUMENTACIÓN DEL SGC	74
6.1 DOCUMENTOS EXIGIDOS POR LA NORMA NTC GP 1000:2009	74
6.1.1 Manual de Calidad	74
6.1.2 Manual de Funciones	74
6.1.3 Caracterización de los Procesos	75
6.1.4 Procedimientos	76
6.1.5 Procedimientos exigidos por la NTC GP 1000:2009	77
6.1.6 Formatos y Registros	79
6.1.7 Documentación externa al SGC	79
7. IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO Y EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	80
7.1 PROCESO DE SENSIBILIZACIÓN Y SOCIALIZACIÓN	81
7.1.1 Sensibilización de las Directrices del Sistema	81
7.1.2 Socialización de las caracterizaciones, procedimientos, riesgos y controles.....	81
7.1.3 Realización e implementación de formatos y registros	82
7.1.4 Ajustes a la documentación	82
7.1.5 Resultados de los indicadores	83
7.2 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	90

7.3 PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y/O SUGERENCIAS	92
7.4 ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS	93
7.5 TRATAMIENTO DEL SERVICIO NO CONFORME Y LAS NO CONFORMIDADES	94
7.6 COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL	95
7.6.1 Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos	95
7.6.2 Desarrollo del Talento Humano	96
7.6.3 Estilo de Dirección	98
7.7 COMPONENTE DE DIRRECCIONAMIENTO ESTRÁTEGICO	99
7.7.1 Planes y Programas	99
7.7.2 Modelo de Operación por Procesos	100
7.8 COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	106
7.8.1 Contexto Estratégico	106
7.8.2 Identificación del riesgo	108
7.8.3 Análisis del Riesgo	109
8. CAPACITACIÓN A LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS	111
8.1 PROGRAMACIÓN DE LAS CAPACITACIONES DEL MECI INTEGRADO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	111
8.2 DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES	112
8.3 RESULTADO DE LAS CAPACITACIONES	113
9. EVALUACIÓN	114
9.1 AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD	114
9.1.1 Plan de Auditoría Interna de Calidad	114
9.2 DESARROLLO DE LA AUDITORÍA INTERNA	115
9.2.1 Reunión de apertura	115

9.2.2 Realización de la Auditoría	115
9.2.3 Reunión de Cierre	116
9.3 INFORME DE AUDITORÍA	116
9.4 PLANES DE MEJORA PARA SGC	116
9.5 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	118
9.6 DIAGNÓSTICO FINAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD ...	119
9.7 CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS	122
10. CONCLUSIONES	125
11. RECOMENDACIONES	127
12. BIBLIOGRAFÍA	129
ANEXOS	130

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: PHVA del Sistema Integrado de Gestión	34
Figura 2. Organigrama de la Alcaldía Municipal de Galán.....	41
Figura 3. Rango de Criterios	46
Figura 4: Resultados Indicadores de Calidad 1 y 2	84
Figura 5: Resultados Indicadores de Calidad 3 Y 4	85
Figura 6: Resultados Indicadores de Calidad 5 Y 6	86
Figura 7: Resultados Indicadores de Calidad 7 Y 8	87
Figura 8: Resultados Indicadores de Calidad 9 Y 10	88
Figura 9: Resultados Indicadores de Calidad 11 Y 12	89
Figura 10. Encuesta de Satisfacción	91
Figura 11. Formato de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias	93
Figura 12. Mapa de Procesos	101

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Estructura del Modelo Estándar de Control Interno	26
Tabla 2. Generalidades Municipio de Galán	39
Tabla 3. Fase de Diagnóstico	43
Tabla 4. Valor designado a cada pregunta	44
Tabla 5. Método de Ponderación	45
Tabla 6. Criterios para la interpretación de resultados	45
Tabla 7. Diagnóstico Sistema de Control Interno Alcaldía Municipal de Galán	47
Tabla 8. Informe Final de Diagnóstico Inicial MECI	48
Tabla 9. Diagnóstico Sistema de Gestión de la Calidad Alcaldía Municipal de Galán	57
Tabla 10. Informe Final de Diagnóstico Inicial NTC GP 1000:2009	60
Tabla 21. Contexto Estratégico	107
Tabla 12. Formato de Identificación del Riesgo	108
Tabla 13. Matriz de Calificación de Riesgos	110
Tabla 14. Programación de las capacitaciones para el MECI	111
Tabla 15. Programación de las capacitaciones del Sistema de Gestión de la Calidad	112
Tabla 16. Plan de mejora para los hallazgos de la primera auditoría.	117
Tabla 17. Plan de mejora para los hallazgos de la segunda auditoría.	118
Tabla 18. Diagnóstico final SGC Alcaldía Municipal de Galán.....	120
Tabla 19. Cumplimiento de objetivos del Proyecto	122

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. ENCUESTA PARA DIAGNÓSTICO MECI	131
ANEXO 2. ENCUESTA PARA DIAGNÓSTICO NTC GP 1000:2009	139
ANEXO 3. ACTA DE COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN	160
ANEXO 4. CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO	162
ANEXO 5. LISTA DE ASISTENCIA A SENSIBILIZACIÓN	167
ANEXO 6. FOLLETO DE SENSIBILIZACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL MECI Y EL SGC	168
ANEXO 7. INDICADORES DE GESTIÓN	169
ANEXO 8. MANUAL DE CALIDAD	172
ANEXO 9. CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS	194
ANEXO 10. FORMATO DE PROCEDIMIENTOS.....	196
ANEXO 11. PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS	199
ANEXO 12. PROCEDIMIENTO CONTROL DE REGISTROS	209
ANEXO 13. PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA INTERNA DE CALIDAD	214
ANEXO 14. PROCEDIMIENTO ACCIONES PREVENTIVAS/CORRECTIVAS ..	221
ANEXO 15. PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE PRODUCTO O SERVICIO NO CONFORME	227
ANEXO 16. RESOLUCIÓN DE ADOPCIÓN DEL CÓDIGO DE ÉTICA	232
ANEXO 17. PLAN DE AUDITORÍA INTERNA DE CALIDAD	237
ANEXO 18. FORMATO LISTA DE CHEQUEO PARA AUDITORÍAS INTERNAS	237
ANEXO 19. INFORME PRIMERA AUDITORÍA DE CALIDAD	238
ANEXO 20. INFORME SEGUNDA AUDITORÍA DE CALIDAD	240

RESUMEN

TITULO: IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 INTEGRADO CON LA NTC GP 1000:2009 PARA LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE GALÁN SANTANDER.*

AUTOR: LEYDI LILIANA VILLARREAL GARCÍA**

PALABRAS CLAVES: MECI 1000:2005, Sistema de Gestión de la Calidad, NTC GP1000:2009, Auditoría Interna, Indicadores, Manual de Calidad, Armonización, Mejora Continua.

DESCRIPCIÓN

Adoptar el Modelo Estándar de Control Interno integrado con la Norma Técnica de Calidad GP 1000:2009 es sinónimo de gestión eficaz y eficiente ya que promueve un modelo operativo basado en procesos e implementa el ciclo de mejoramiento continuo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar) en cada uno de los procesos que se desarrollan en las entidades, además el MECI es una herramienta necesaria y segura que permite establecer acciones, políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención y control, evaluación y mejoramiento continuo dentro de la organización, en concordancia con los fines esenciales del estado y lo estipulado por la Alcaldía y la NTC GP1000:2009 determina los requisitos que las entidades públicas deben cumplir para implementar en su interior el Sistema de Gestión de la Calidad.

La Alcaldía Municipal de Galán en cabeza de su Alcalde y los secretarios de Despacho se comprometieron con la implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 integrado con la NTC GP 1000:2009 que busca convertir a las entidades públicas en órganos eficientes, efectivos, eficaces y transparentes, dichos métodos genera beneficios tales como el desarrollo de procesos óptimos dentro de la entidad pública y el impacto a nivel social.

En este proyecto se describen cada una de las etapas de Diagnóstico, Diseño y Planificación, Capacitación, Documentación, Implementación y Evaluación mediante dos auditorías internas al Sistema del MECI 1000:2005 integrado con la NTC GP 1000:2009 dentro de la Alcaldía Municipal de Galán Santander. La etapa de evaluación permitió determinar el nivel de implementación del SGC y encontrar hallazgos para la toma de decisiones y la elaboración de planes de mejora.

* Proyecto de Grado

** Facultad de Ingenierías Físico-Mecánicas. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales.
Director: MBA William Hoyos Torres

ABSTRACT

TITLE: IMPLEMENTATION OF THE STANDARD MODEL OF INTERNAL CONTROL “MECI 1000:2005” INTEGRATED WITH THE NTC GP 1000:2009 FOR THE MUNICIPAL MAYORALTY OF GALÁN SANTANDER*

AUTHOR: LEYDI LILIANA VILLARREAL GARCÍA**

KEY WORDS: MECI 1000:2005, Quality System Management, NTC GP 1000:2009, Internal Audit, Indicators, Quality Manual, Harmonization, Continuous Improvement.

DESCRIPTION

Adopt the Standard Model of Internal Control integrated with the Technical Standard of Quality GP 1000:2009 is synonymous with effective and efficient management as it promotes a operating model based on processes and implements continuous improvement cycle PDCA (Plan, Do, Check and Act) in each of the processes taking place in institutions, Furthermore, the MECI is a necessary tool that allows for safe actions, policies, methods, procedures, mechanisms, prevention and control, evaluation and continuous improvement within the organization. Consistent with the essential purposes of the state and the stipulated by the Mayorality and the NTC GP1000: 2009, determines the requirements that public bodies must meet in order to implement inside the system Quality Management.

The municipal mayorality of Galán, led by its Mayor and Office secretaries committed themselves to the implementation of the Standard Model of Internal Control MECI 1000:2005 integrated with the NTC 1000:2009 seeking to convert public entities in organs efficient, effective, transparent. These methods generate benefits such as developing optimal processes within the public entity and the impact on a social level.

This project will describe each of the stages of diagnosis, Design and Planning, Training, Documentation, Implementation and Evaluation by two internal audits of MECI1000:2005 System integrated with the NTC GP 1000:2009 within the municipal mayorality of Galán Santander. The evaluation phase allowed for determining the level of implementation SGC and found findings for decision-making and development of improving plans.

* Graduation Project

** Faculty of Physical-Mechanical Engineering. School of Industrial and Managerial Studies.
Director: MBA William Hoyos Torres

INTRODUCCIÓN

Puede afirmarse que hoy en día, la calidad ha dejado de ser un factor competitivo para transformarse en el principal factor de supervivencia. Es necesario concebir y diseñar un Sistema de Calidad, que garantice que los aspectos vinculados a la calidad se inicien con educación y terminen con educación, a través de un proceso planificado y ascendente del conocimiento, de modo que se cree una cultura al respecto y, consecuentemente, se desarrollen habilidades y hábitos de trabajo que favorezcan trabajar con calidad. La calidad tendrá que ser un producto participativo de consecución permanente, ascendente, sistémica y sistemática.

Para el cumplimiento de sus objetivos, toda entidad debe ejecutar diversos procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de seguimiento, teniendo siempre presente que todo esto empieza y termina en el cliente interno o externo, es por esto que es importante que cada uno de los responsables conozcan cómo interactúan sus actividades con los demás y como impacta en el resultado final.

Consciente de la necesidad de mejorar sus procesos y procedimientos y establecer controles para los mismos la Alcaldía Municipal de Galán toma la decisión de cumplir con los requerimientos establecidos por el Estado Colombiano para la implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 y el Sistema de Gestión de Calidad NTC GP 1000:2009 que busca convertir a las entidades públicas en órganos eficientes, efectivos, eficaces y transparentes, dichos métodos genera beneficios tales como el desarrollo de procesos óptimos dentro de la entidad pública y el impacto a nivel social.

En este proyecto se busca describir el proceso de diseño, documentación, implementación y dos auditorías internas al sistema del MECI 1000:2005 integrado con la NTC GP 1000:2009 dentro de la Alcaldía Municipal de Galán Santander.

1. ESPECIFICACIONES GENERALES

1.1 TÍTULO DEL PROYECTO

“Implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 integrado con la NTC GP 1000:2009 para la Alcaldía Municipal de Galán Santander”.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estado colombiano con el fin de dar cumplimiento a los preceptos de eficiencia y eficacia, estableció el sistema de control interno mediante la ley 87 de 1993, siendo reglamentada mediante el decreto 1599 de 2005, el cual adopta el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 de obligatorio cumplimiento para todas las Entidades del Estado. Así mismo, se estableció para las entidades el Sistema de Gestión de Calidad mediante la ley 872 de 2003 la cual fue reglamentada por el decreto 4110 de 2004 el cual adopta la Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública NTC GP 1000:2004.

Sin embargo, mediante Decreto 4485 del 18 de noviembre de 2009, actualizó la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública en versión 2009 que busca, de acuerdo con el artículo 3 de la Ley 872 de 2003, la integración de la Norma Técnica de Calidad de la Gestión Pública con el Sistema de Control Interno, en cada uno de sus elementos con el fin de armonizarlos.

La Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública, NTCGP 1000 versión 2009, es de obligatoria aplicación y cumplimiento para aquellas entidades obligadas de conformidad con el artículo 2 de la Ley 872 de 2003. El Sistema se desarrollará de manera integral, intrínseca, confiable, económica, técnica y particular en cada organización, y será de obligatorio cumplimiento por parte de todos los

funcionarios de la respectiva entidad y así garantizar en cada una de sus actuaciones la satisfacción de las necesidades de los usuarios.

Teniendo en cuenta que dichos sistemas son complementarios, se requiere que su implementación esté de manera sistemática, de tal forma que evite a la entidad la duplicidad de esfuerzos, lo cual conllevaría a sobre costos y desgaste en la organización.

La Alcaldía Municipal de Galán, como entidad pública tomó parte de sus obligaciones con el Estado y determinó adoptar el Modelo Estándar de Control Interno integrado con la NTC GP1000:2009. La administración municipal dará cumplimiento a lo establecido por el Gobierno Nacional, motivados con el propósito de lograr una mayor eficiencia de los recursos, alcanzando una estandarización en los procesos e implementando una cultura de Calidad en el personal de la entidad, avanzando de forma apreciable hacia una cultura de gestión, involucrando a la organización en un proceso permanente de mejora continua orientada al servicio del cliente.

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Se hace necesario que la entidad cuente con el establecimiento de los procesos y estándares exigidos por el Sistema de Gestión de la Calidad como parte de su cultura organizacional siendo el SGC una herramienta de gestión sistemática y transparente que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de la entidad. Igualmente, se busca contar una herramienta de gestión que unifique los criterios en materia de control interno para el sector público, respetando las características propias de cada entidad basándose en el Modelo Estándar de Control Interno, MECI 1000:2005.

Por otra parte, la alta dirección se ha trazado el objetivo de la implementación de las normas, que con el presente proyecto se pretende realizar, adquiriendo el compromiso de liderar el proceso y proporcionar los recursos necesarios en su desarrollo.

1.4 ALCALCE DEL PROYECTO

El alcance de este proyecto incluye la realización del diagnóstico, documentación e implementación y evaluación por medio de dos auditorías internas con sus respectivos planes de mejora del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 en cada uno de sus componentes y elementos integrado con la NTC GP 1000:2009 para la Alcaldía de Galán Santander, además las capacitaciones necesarias en diferentes temas que apoyen el proyecto y el diseño e implementación de cada uno de los elementos que componen este modelo.

Con este proyecto se busca que la entidad cuente con el establecimiento de los procesos y estándares exigidos por el Sistema de Gestión de Calidad como parte de su cultura organizacional.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo general

Diseñar, documentar, implementar y evaluar el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 integrado con la NTC GP 1000-2009 para la Alcaldía Municipal de Galán Santander y de esta manera le permita a la entidad basada en los principios de este modelo, cumplir con eficiencia, eficacia, efectividad y transparencia enmarcados en la calidad y ética institucional.

1.5.2 Objetivos específicos

- Elaborar el diagnóstico inicial de la situación actual de la Alcaldía teniendo en cuenta los requisitos del MECI 1000:2005 Y la NTC GP 1000:2009
- Diseñar y formular el plan de implementación de cada uno de los elementos correspondientes al MECI y el SGC para los procesos identificados en el diagnóstico.
- Desarrollar en conjunto con el equipo humano de la Alcaldía Municipal la sensibilización, capacitación y colaboración del personal en la implementación del MECI 1000:2005 integrado con la NTC GP 1000:2009.
- Documentar los procesos desarrollados en la Alcaldía por medio de la identificación y revisión de la información existente que permita garantizar el funcionamiento de acuerdo a las políticas y objetivos establecidos por el MECI 1000:2005 Y la NTC GP 1000:2009.
- Implementar las herramientas que dan cumplimiento al Sistema de Control Interno y al Sistema de Gestión de Calidad según lo establecen las normas MECI 1000:2005 y la NTC GP 1000:2009 en la Alcaldía Municipal de Galán Santander.
- Formular y establecer los indicadores de gestión necesarios para el seguimiento del Sistema integrado implementado en la entidad.
- Realizar dos auditorías internas para determinar el desempeño del sistema y realizar las acciones de mejora correspondientes que ayuden a eliminar los hallazgos encontrados en las auditorías con la ayuda de la Alcaldía Municipal.
- Diseñar los planes de mejora resultado del análisis de las auditorías y apoyar la implementación de los mismos.
- Elaborar el diagnóstico final del Sistema de Gestión de la Calidad.

2. MARCO TEÓRICO

Si bien tanto el MECI como el SGC¹ fueron concebidos de manera individual, con el transcurso del tiempo, por su operación, se deben armonizar tanto desde el punto de vista de la práctica, como desde lo conceptual.

Desde la Constitución Política de 1991 la vigencia y legitimidad de las entidades del estado se justifica por la capacidad de respuesta de éstas a las necesidades de la ciudadanía y por la apertura de espacios para garantizar su participación en el control de la gestión estatal, ejerciendo una función veedora frente a los asuntos públicos y a los intereses económicos y sociales en general.

En este contexto se han generado cambios y promovido leyes y normas orientadas a viabilizar y hacer realidad estos postulados. Es así como a través de la Ley 872 de 2003, reglamentada por el Decreto 4110 de 2004, se establece para el sector público el Sistema de Gestión de la Calidad el cual mediante Decreto 4485 del 18 de noviembre de 2009, actualizó la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública en versión 2009 y a través del Decreto 1599 de 2005 se adoptó el Modelo Estándar de Control Interno – MECI.

La finalidad de estos modelos es contribuir al cumplimiento de los fines esenciales del Estado y de los principios constitucionales de eficacia, eficiencia, transparencia y publicidad de la actuación pública, enmarcados en la calidad y la ética institucional. Los dos modelos planteados, abordan el quehacer institucional desde diferentes enfoques, el Sistema de Gestión de Calidad (SGC), desde el logro de resultados en relación con los objetivos de calidad, para satisfacer las necesidades, expectativas y requisitos de los clientes/usuarios y partes interesadas en procura de la mejora continua. El Modelo Estándar de Control Interno (MECI), desde el cumplimiento de las normas constitucionales y legales

¹ Guía Armonización MECI - GP1000 - DAFF

vigentes, dentro de las políticas trazadas por la alta dirección y en atención a las metas y objetivos previstos en el Plan Estratégico.

2.1 CONTROL INTERNO²

Conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptado por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos, generándole capacidad de respuesta ante los diferentes públicos o grupos de interés que debe atender. Es un proceso diseñado con el objeto de proporcionar una garantía razonable para el logro de los objetivos incluidos en las siguientes categorías:

- Eficacia ó eficiencia de las operaciones.
- Confiabilidad de la información financiera.

2.2 CONCEPTO DEL MECI³

El Modelo Estándar de Control Interno — MECI, es una herramienta de gestión y dirección que le permite a la dirección y sus funcionarios garantizar la eficiencia, eficacia y economía de sus operaciones y el cumplimiento de su misión a través de la prevención de riesgos, la corrección de desviaciones y la evaluación de la gestión institucional a fin de generar confianza y transparencia con sus grupos de interés. Es un Modelo que tiene como fin servir de control para que las entidades

² Manual de implementación MECI 1000:2005 del DAFP, versión 2

³Cartilla de Conceptos del Modelo Estándar de Control Interno - DAFP

del Estado logren cumplir con sus objetivos institucionales y con el marco legal aplicable a ellas.

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

Partiendo del Subsistema de Control Estratégico en el cual se crea el ambiente organizacional necesario para mantener el sistema y se organiza la entidad de manera tal que el control sea transversal a todas sus actividades; así mismo, en este subsistema se evita la exposición de la entidad a los distintos riesgos propios de su razón de ser, agotando la etapa del Planear.

El segundo subsistema, el de Control de Gestión, operacionaliza el control dentro de la entidad por medio de todas aquellas actividades de control necesarias para garantizar el cumplimiento de sus objetivos, y además indica, como se debe desarrollar la captura y procesamiento de la información, y la creación de canales efectivos de comunicación para que la toma de decisiones sea basada en hechos reales, por este medio se desarrolla el Hacer.

Por su parte, el tercer y último subsistema, el de Control de Evaluación, logra que los funcionarios evalúen los controles y la gestión de la entidad, y le da un papel importante a las Oficinas de Control Interno y los Órganos de Control como

evaluadores independientes del sistema, llevando a cabo el Verificar. Para finalizar se llevan a cabo planes de mejoramiento institucional, por procesos e individual, terminando con el Actuar del ciclo de mejoramiento continuo.

2.3 PRINCIPIOS DEL MECI

- a. Autocontrol:** Capacidad de cada servidor público para controlar su trabajo y detectar desviaciones y efectuar correctivos para el adecuado cumplimiento de los resultados.
- b. Autorregulación:** Capacidad institucional de aplicar métodos y procedimientos de manera participativa que permitan el desarrollo e implementación del control interno, bajo un entorno de integridad, eficiencia y transparencia en la actuación pública.
- c. Autogestión:** capacidad institucional para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz, la función administrativa

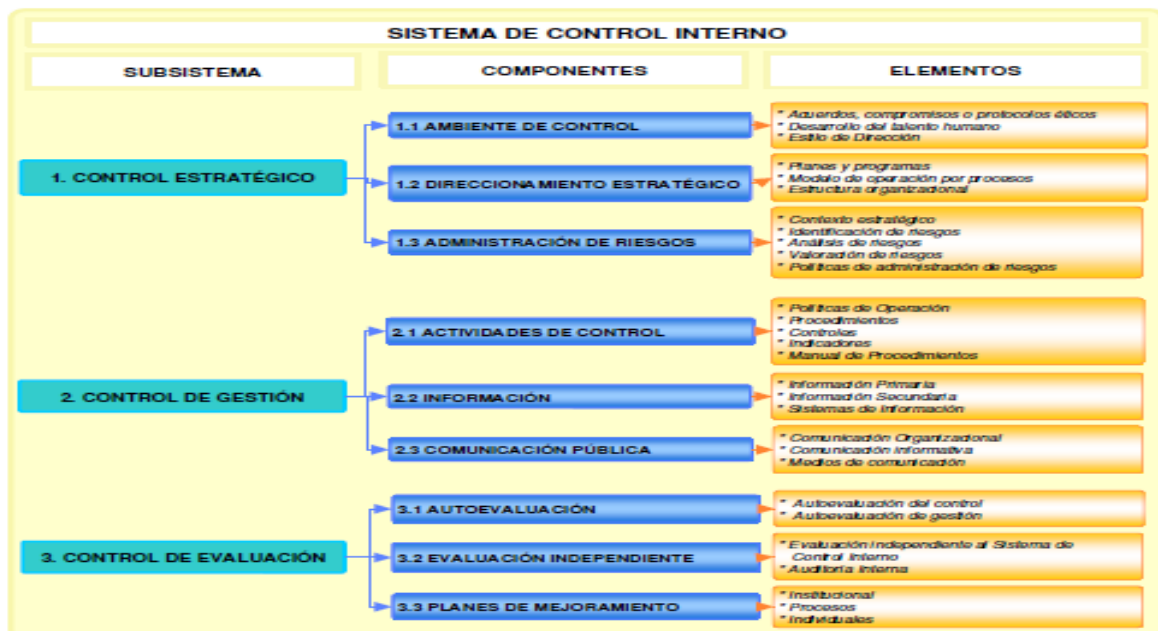
2.4 MARCO LEGAL DEL MECI

- Artículo 209 de la Constitución Política: La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.
- Artículo 269 de la Constitución Política: En las entidades públicas las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de Control Interno, de conformidad con lo que disponga la ley.

- Ley 87 – 1993: Establece normas para el ejercicio de Control Interno en las entidades y organismos del estado y dicta otras disposiciones.
- Ley 489 – 1998: Dicta normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del Orden Nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 2145 - 1999: Dicta normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las entidades y organismos de la administración pública del orden nacional y territorial y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1599 de 2005: Adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano.

2.5 ESTRUCTURA DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO

Tabla 1: Estructura del Modelo Estándar de Control Interno



Fuente: Manual de Implementación MECI 1000:2005 del DAFP – Versión 2

2.5.1 Subsistema de Control Estratégico⁴: Es el conjunto de Componentes de Control que al interrelacionarse entre sí, permiten el cumplimiento de la orientación estratégica y organizacional de la entidad pública.

El Subsistema de Control Estratégico tiene como objetivo la creación de una cultura organizacional fundamentada en el control a los procesos de direccionamiento estratégico, administrativos y operativos de la entidad pública.

Alrededor de este objetivo, el Subsistema de Control Estratégico se estructura en tres Componentes: Ambiente de Control, Direccionamiento Estratégico y Administración de Riesgos, orientados a generar los estándares que autocontrolan la entidad en cuanto a la cultura de control, direccionamiento estratégico y organizacional. Estos elementos o estándares de control se relacionan entre sí, lo cual garantiza su operación en forma sistémica.

De allí que a partir de la función institucional y legal de la entidad, del entendimiento de la misión para la cual fue creada, de su contribución al cumplimiento de los fines del Estado y, con la claridad de las necesidades y expectativas de la ciudadanía y de las partes interesadas a las que debe servir, la entidad debe establecer en forma participativa y consensuada con sus servidores, el estándar de control a la conducta de la organización, de tal forma que se garantice la transparencia, la ética institucional y el buen servicio público que se espera de las entidades del Estado.

2.5.2 Subsistema de Control de Gestión⁵: Conjunto de Componentes de Control, que al interrelacionarse bajo la acción de los niveles de autoridad y/o responsabilidad correspondientes, aseguran el control a la ejecución de los

⁴ Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 - DAFP

⁵ *Ibíd.*

procesos de la Entidad Pública, orientándola a la consecución de los resultados y productos necesarios para el cumplimiento de su Misión.

Es el segundo Subsistema que se debe implementar para contar con el Modelo Estándar de Control interno, dado que permite a la entidad construir los elementos o estándares de control necesarios para autocontrolar el desarrollo de las operaciones, tomando como base los estándares de carácter estratégico definidos con base en los lineamientos del Subsistema de Control Estratégico.

Este Subsistema está compuesto por elementos o estándares de control que deben ser diseñados, adoptados e integrados a la operatividad del Modelo de Operación, buscando garantizar el cumplimiento de los resultados esperados, fijados mediante el proceso de direccionamiento estratégico de la entidad.

2.5.3 Subsistema de Evaluación⁶: Conjunto de Componentes de Control que al actuar interrelacionadamente, permiten valorar en forma permanente la efectividad del Control Interno de la Entidad Pública; la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; el nivel de ejecución de los planes y programas, los resultados de la gestión, detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la Organización Pública.

El Subsistema de Control de Evaluación desarrolla mecanismos de medición, evaluación y verificación, necesarios para determinar la eficiencia y eficacia del Sistema de Control Interno en la realización de su propósito de contribuir al cumplimiento de los objetivos de la entidad; si todas las operaciones se realizan de conformidad con los principios de la función pública establecidos en la Constitución Política, la ley y las políticas trazadas por la dirección en atención a las metas u objetivos previstos.

⁶ *Ibíd.*

A partir de los resultados de la evaluación a la efectividad del Sistema de Control Interno, al conjunto de planes, programas, proyectos, objetivos y metas previstas por la entidad, se deben incorporar en la planificación corporativa, acciones de mejoramiento continuo de la organización, así como las recomendaciones producto de la vigilancia que realiza el órgano de control fiscal.

2.6 COMPATIBILIDAD CON OTROS SISTEMAS DE GESTIÓN

El Sistema de Control Interno es complementario del Sistema de Gestión de la Calidad y Desarrollo Administrativo. El Sistema de Control Interno debe entenderse como una herramienta que comparte algunos elementos con otros sistemas. Por lo tanto, es posible que la implementación de algunos de los requisitos del MECI permita el cumplimiento total o parcial de requisitos de otros sistemas. En la implementación del Sistema de Control Interno se debe tener cuidado especial en la identificación de estos elementos comunes, para evitar que se dupliquen esfuerzos.⁷

Los tres Sistemas permiten fortalecer los procesos y optimizar los recursos dentro del contexto de las entidades del Estado. Por lo anterior, la planeación y formulación articulada debe ser coherente con el uso de herramientas para evitar la duplicidad de acciones para el logro de los objetivos comunes. Al articular estas herramientas, se fortalece la capacidad administrativa, el desempeño institucional y la gestión de los principales recursos de la entidad: humanos, materiales y financieros. El Sistema de Desarrollo Administrativo centra su propósito en la planeación de la gestión estatal del orden nacional; el Sistema de Control Interno se orienta a la configuración de estructuras de control de la gestión; y el Sistema

⁷ Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 - DAFP

de Gestión de la Calidad se enfoca a la administración y definición de acciones para mejorar el desempeño de las entidades.⁸

Así mismo, es necesario resaltar que la articulación entre estos tres sistemas está caracterizada por la adopción de un modelo basado en la gestión por procesos y la mejora continua de los mismos mediante la aplicación del ciclo PHVA.

Es importante precisar que el cumplimiento de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública no implica la implementación total del Modelo Estándar de Control Interno y/o del Sistema de Desarrollo Administrativo, no obstante aporta a su cumplimiento.

2.7 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Es una 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.

2.8 PRINCIPIOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD⁹

Los principios del Sistema de Gestión de la Calidad se enmarcan, integran, complementan y desarrollan dentro de los principios constitucionales. Se han identificado los siguientes principios de gestión de la calidad, que pueden ser utilizados por la alta dirección, con el fin de conducir a la entidad hacia una mejora en su desempeño:

⁸ Norma Técnica de la Calidad NTC GP 1000:2009 - DAFP

⁹ *Ibíd.*

- a) Enfoque hacia el cliente: la razón de ser de las entidades es prestar un servicio dirigido a satisfacer a sus clientes; por lo tanto, es fundamental que las entidades comprendan cuáles son las necesidades actuales y futuras de los clientes, que cumpla con sus requisitos y que se esfuercen por exceder sus expectativas.
- b) Liderazgo: desarrollar una conciencia hacia la calidad implica que la alta dirección de cada entidad es capaz de lograr la unidad de propósito dentro de ésta, generando y manteniendo un ambiente interno favorable, en el cual los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas puedan llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la entidad.
- c) Participación activa de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas: es el compromiso de los servidores públicos y/o de los particulares que ejercen funciones públicas, en todos los niveles, el cual permite el logro de los objetivos de la entidad.
- d) Enfoque basado en procesos: en las entidades existe una red de procesos, la cual, al trabajar articuladamente, permite generar valor. Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.
- e) Enfoque del sistema para la gestión: el hecho de identificar, entender, mantener, mejorar y, en general, gestionar los procesos y sus interrelaciones como un sistema contribuye a la eficacia, eficiencia y efectividad de las entidades en el logro de sus objetivos.
- f) Mejora continua: siempre es posible implementar maneras más prácticas y mejores para entregar los productos o prestar servicios en las entidades. Es fundamental que la mejora continua del desempeño global de las entidades sea un objetivo permanente para aumentar su eficacia, eficiencia y efectividad.

- g) Enfoque basado en hechos y datos para la toma de decisiones: en todos los niveles de la entidad las decisiones eficaces, se basan en el análisis de los datos y la información, y no simplemente en la intuición.
- h) Relaciones mutuamente beneficiosas con los proveedores de bienes o servicios: las entidades y sus proveedores son interdependientes; una relación beneficiosa, basada en el equilibrio contractual aumenta la capacidad de ambos para crear valor.
- i) Coordinación, cooperación y articulación: el trabajo en equipo, en y entre entidades es importante para el desarrollo de relaciones que beneficien a sus clientes y que permitan emplear de una manera racional los recursos disponibles.
- j) Transparencia: la gestión de los procesos se fundamenta en las actuaciones y las decisiones claras; por tanto, es importante que las entidades garanticen el acceso a la información pertinente de sus procesos para facilitar así el control social.

2.9 MARCO LEGAL DE LA NTC GP1000:2009

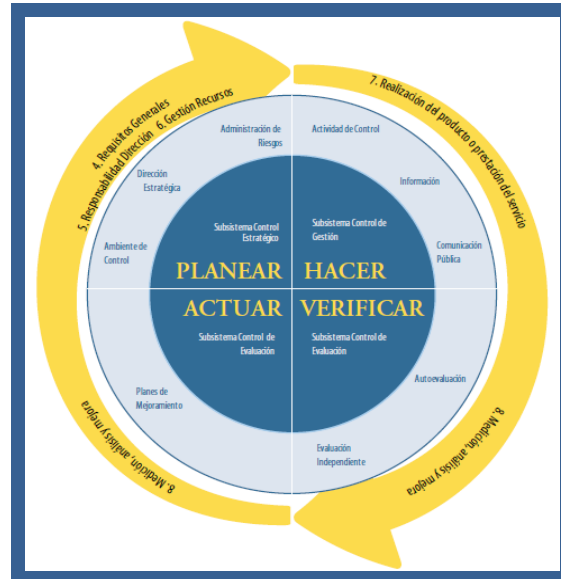
- Ley 872 de 2003 reglamentado por el Decreto 4110 de 2004: Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades de servicios y se adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública. En la cual se decreta:
 - Artículo 1º. *Creación del Sistema de Gestión de la Calidad.* Créase el sistema de gestión de la calidad de las entidades del Estado, como una herramienta de gestión sistemática y transparente que permita dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción

social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades y agentes obligados, la cual estará enmarcada en los planes estratégicos y de desarrollo de tales entidades. El sistema de gestión de la calidad adoptará en cada entidad un enfoque basado en los procesos que se surten al interior de ella y en las expectativas de los usuarios, destinatarios y beneficiarios de sus funciones asignadas por el ordenamiento jurídico vigente.

- *Artículo 2º. Entidades y agentes obligados.* El sistema de gestión de la calidad se desarrollará y se pondrá en funcionamiento en forma obligatoria en los organismos y entidades del Sector Central y del Sector Descentralizado por servicios de la Rama Ejecutiva del Poder Público del orden Nacional, y en la gestión administrativa necesaria para el desarrollo de las funciones propias de las demás ramas del Poder Público en el orden nacional. Así mismo en las Corporaciones Autónomas Regionales, las entidades que conforman el Sistema de Seguridad Social Integral de acuerdo con lo definido en la Ley 100 de 1993, y de modo general, en las empresas y entidades prestadoras de servicios públicos domiciliarios y no domiciliarios de naturaleza pública o las privadas concesionarios del Estado.
- Decreto 4485 del 18 de noviembre de 2009: Adopta la actualización de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública en versión 2009 que busca, de acuerdo con el artículo 3 de la Ley 872 de 2003, la integración de la Norma Técnica de Calidad de la Gestión Pública con el Sistema de Control Interno, en cada uno de sus elementos con el fin de armonizarlos.

2.10 EL CICLO PHVA¹⁰

Figura 1: PHVA del Sistema Integrado de Gestión



Fuente: Guía Armonización MECI-GP1000 DAFP

Esta herramienta conocida como el ciclo de mejoramiento continuo o el ciclo Deming, se enfoca en el mundo empresarial como una estrategia gerencial; de ahí que sus iniciales corresponden de manera secuencial a Planear, Hacer, Verificar y Actuar, que en su conjunto dan origen al ciclo PHVA; sin embargo, es pertinente indicar que en el desarrollo de cualquier actividad humana se encuentran implícitas cada una de estas etapas.

Los sistemas de gestión y control, para su desarrollo, deben seguir una secuencia en la práctica. Lo primero que se debe establecer es el camino, es decir, la definición de políticas y el establecimiento de un plan de acción; dentro del ciclo, esto es lo que se denomina *Planear*.

¹⁰Departamento Administrativo de la Función Pública - Armonización MECI - SGC.

Estos lineamientos deben llevarse a la práctica y es allí donde surge el *Hacer*. Una vez puesto en marcha lo planeado, se debe evaluar y monitorear el grado de cumplimiento de los planes establecidos, situación que da origen al *Verificar* que, de acuerdo a los resultados obtenidos, debe implementar acciones correctivas o de mejoramiento, lo cual corresponde al *Actuar*.

El *Planear* corresponde al Subsistema de Control Estratégico del MECI, que busca establecer las bases necesarias para que el control sea una práctica cotidiana en las entidades públicas, donde se monitoree la planificación y su ejecución efectiva, hacia la consecución de los objetivos formulados, en bien de los grupos de interés al tener como fin la creación de una cultura organizacional basada en el control de cada uno de los procesos desarrollados en la entidad.

El *Hacer*, parte del Modelo de Operación por Procesos adoptado por la entidad, por lo que se deben plantear formas de trabajo, de carácter evolutivo y es por ello que en esta etapa, se materializan los procesos, se controlan, y se genera nuevo conocimiento. El Subsistema de Control de Gestión se basa en la operación de las entidades, elemento que se convierte en transversal tanto para MECI, como para el Sistema de Gestión de Calidad; en ambos casos hay que tener en cuenta que la operación no solamente hace referencia a los formalismos que se expresan a través de manuales, sino que se convierte en la forma de hacer las cosas.

La verificación se concentra en el Subsistema de Control de Evaluación, que tiene como finalidad adelantar actividades para determinar el estado de un elemento, frente a un parámetro previamente establecido, de modo tal que se puedan establecer acciones que permitan el cierre de las diferencias presentadas.

El *Actuar* corresponde al Subsistema de Control de Evaluación del MECI, concretamente al componente de Planes de Mejoramiento y a la Mejora Continua, Acciones preventivas y correctivas contenidas en la Norma Técnica de Calidad y

tiene como finalidad la mejora en la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios, así como la optimización de la operación interna institucional.

El fin último del mejoramiento continuo se centra en elevar los niveles de eficiencia, eficacia y efectividad, y generar una cultura de autocontrol, que permita a los servidores públicos planear las correcciones y mejoras en los procesos a su cargo, de acuerdo con las diferencias encontradas entre lo planeado y lo ejecutado y, una vez alcanzadas, establecer nuevas metas retadoras y exigentes, que permitan ir más allá de las expectativas de los usuarios.

En este sentido tanto el MECI, como el Sistema de Gestión de la Calidad, plantean el mejoramiento continuo como un elemento esencial, que se surte de diferentes insumos, entre los cuales se pueden mencionar los indicadores de gestión, las quejas y reclamos y las auditorías internas.

3. GENERALIDADES DEL MUNICIPIO DE GALÁN (SANTANDER)

3.1 RESEÑA HISTÓRICA¹¹

Fecha de Fundación de Galán: 28 de agosto de 1783.

Nombre de los Fundadores: Don Francisco Javier Gamarra, Matías José de Ardila e Ignacio José de Rueda.

La región de Galán tuvo como primeros moradores a los Guanes quienes estaban ubicados Al Norte del río de oro, la mesa de Juan Rodríguez, el río Guaca; al oriente río Guaca, río Chicamocha y el río Onzaga; al sur río Lenguaruco y el río Saravita o Suárez; al occidente río Suárez, cordillera de los Yarigüies y el río Sogamoso. Según los cronistas Fray Pedro Simón, Otero y Juan de Castellanos. El poblamiento del actual municipio de Galán, corresponde a los asentamientos establecidos durante el Siglo XVIII en el sitio conocido con el nombre de Moncora, en la margen izquierda del río Suárez, comprendido entre las quebradas La Robada, Pao y Subitoca hasta la cordillera de los Yarigüies.

Los Párrocos de Simacota y Zapatoca administraban por intervalos de tiempo al campesinado, pero en 1762 el párroco de Zapatoca, Don José Julián Acevedo de la Pava solicitó al Arzobispo la licencia para erigir en las cercanías de la quebrada de La Robada, una capilla que sirviera como viceparroquia suya, con el fin de mejorar la administración de este feligresado distante. Hacia 1772 existió una población de 484 vecinos, de los cuales 294 se alejaron de la parroquia de Zapatoca y 75 eran feligreses del párroco de Simacota.

El 27 de Agosto de 1783 fue Fundado el poblado con el nombre de San José de la Robada por estar cerca al Cerro Llamado la Robada por los Señores Don Francisco Javier Gamarra, Matías José de Ardila e Ignacio José de Rueda. San

¹¹ <http://www.galan-santander.gov.co>

José de la Robada fue destruida por un terremoto el 1869, los habitantes de los municipios vecinos durante 12 años contribuyeron en la ardua reconstrucción, siendo este uno de los esfuerzos más significativos en la historia del Departamento.

En 1881 el Cabildo Municipal decidió cambiar el nombre de San José de la Robada por el de GALÁN en memoria del Caudillo Charaleño José Antonio Galán, líder de la insurrección comunera de 1781. En su condición de distrito parroquial de la Robada fue inscrito en 1824 en el cantón de Zapatoca. Pero en 1829 pasó a la jurisdicción del cantón de Barichara al ser suspendido el cantón de Zapatoca por orden del Libertador Simón Bolívar. En 1844, al crearse la provincia de Guanentá, entró a conformar su territorio y con la implantación del régimen constitucional del estado de Santander.

En 1857 hizo parte del circuito municipal de Barichara, para 2 años después ser inscrito en el nuevo departamento de Guanentá. En 1931 fue convertido en provincia de Galán para luego pasar a ser parte de la provincia Comunera según ordenamiento de Planeación Departamental.

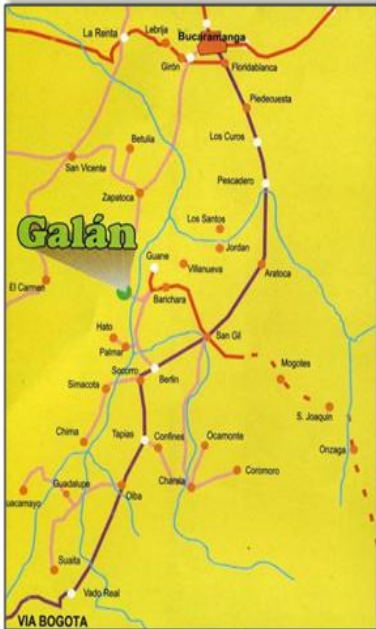
3.2 UBICACIÓN¹²

Se encuentra localizado en la provincia Comunera del Departamento de Santander, a 6° 38' latitud norte y 73° 18' longitud oeste; entre las coordenadas: X= 1'218.000 a la X = 1'242.000; y la Y = 1'075.000 a la Y = 1'090.000, con una extensión de 20.570,49 Hectáreas. (205,70Km²). Territorialmente limita por el Norte con el Municipio de Zapatoca separados por la quebrada Pao, por el Sur con el Municipio de Palmar por la quebrada Chirigua, y el municipio de Hato por el Oriente con los Municipios de Barichara y Cabrera, separados por el río Suárez y

¹² Ibíd.

por el Occidente con los Municipios del San Vicente de Chucurí y el Carmen, lindando físicamente con la serranía de los Yarigües.

Tabla 2. Generalidades Municipio de Galán

GALÁN	
<p>MAPA</p> 	<p>Extensión total: 205,70Km²</p> <p>Extensión área urbana: 0.17 Km²</p> <p>Extensión área rural: 205.53 Km²</p> <p>Temperatura media: 30 Grados Centigrados</p> <p>Población total: 3658 Habitantes</p> <p>Población urbana: 954 Habitantes</p> <p>Distancia de referencia: 143 Km a Bucaramanga</p>

Fuente: Autora del Proyecto

3.3 ALCALDE ACTUAL

Sr. Ángel Miguel García Calderón

Fecha de Posesión: 01 de enero de 2008

Trayectoria en el Sector Público

Se desempeñó como Alcalde Municipal de Galán durante el periodo de 2001-2003, siendo líder en la generación de proyectos de inversión en búsqueda del

bienestar y el desarrollo social. Su trayectoria en el sector público lo constituye como un ser humano que trabaja por una administración con mayor cubrimiento en salud, educación, cero tolerancia con el maltrato y el hambre apoyando programas sociales en beneficio de la comunidad. Actualmente es precursor de la Administración Municipal como Empresa del Estado, avanzando hacia un nuevo modelo de gobierno.

3.4 MISIÓN

“En el Municipio de Galán, somos una entidad territorial cumplidora de sus deberes constitucionales y legales, generadores de desarrollo agropecuario y promoción educativa, turística y cultural en la provincia comunera; propendemos elevar la calidad de vida de sus habitantes, fortaleciendo los procesos de planeación, participativo e interactivo que promueven procesos de calidad, comprometidos en la atención eficiente a los usuarios y alto sentido de pertenencia con sus principios, valores y con la transparencia de la gestión”.

3.5 VISIÓN

“Para el año 2015 en el Municipio de Galán, seremos un municipio con sostenibilidad ambiental, agropecuaria, turística, cultural y deportiva, con una base económica sólida, con parámetros de calidad de vida óptimos, defensores de los recursos naturales, enmarcados en una cultura transparente y efectiva, comprometidos con el mejoramiento continuo de los procesos que impulsen las oportunidades de crecimiento de sus habitantes y de esta manera proyectarnos como región competitiva, productiva y emprendedora”

3.6 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Figura 2. Organigrama de la Alcaldía Municipal de Galán



Fuente: Autora del Proyecto

4. DIAGNÓSTICO INICIAL DEL CUMPLIMIENTO DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005 Y LA NORMA TÉCNICA DE LA CALIDAD NTC GP 1000:2009

El presente capítulo presenta el diagnóstico de la Alcaldía Municipal de Galán el cual fue realizado siguiendo la metodología propuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública –DAFP. Se aplicaron las encuestas sugeridas y de esta manera se evaluó el grado de cumplimiento de cada numeral de la norma NTC GP 1000:2009 y del Modelo estándar de Control Interno MECI 1000:2005, es fundamental porque permite conocer que requisitos que está cumpliendo la entidad, cuales no han sido establecidos e implementados de forma adecuada y así conocer las fortalezas y debilidades de la entidad.

El diagnóstico identifica y facilita la priorización de las actividades de planeación y documentación del sistema integrador y de esta forma orienta las políticas organizacionales hacia el ciclo Deming.¹³

Antes de iniciar el diagnóstico, fue necesario sensibilizar y capacitar a los funcionarios en los conceptos generales de los sistemas, debido al poco conocimiento e interés que tenían al respecto.

4.1 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PLANIFICADAS PARA EL DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO

El diagnóstico tiene como punto de partida un problema o necesidad, está basado en el principio de resolver y exige dos tipos de actividades básicas: recoger información (entradas) y comprender a fondo la situación para emitir un

¹³ Departamento Administrativo de la Función Pública expide la circular 1000-02-07 en la cual se unifica el equipo de implementación del SGC con el equipo del SCI.

diagnostico (salidas), logrando esto a través de actividades de planificadas como se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3. Fase de Diagnóstico

FASE DE DIAGNÓSTICO		
ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS
<ul style="list-style-type: none"> • Alta Dirección y demás servidores públicos con conocimientos del proceso. • Normatividad legal aplicable a la entidad. • NTC GP 1000:2009, MECI 1000:2005 • Infraestructura física • Servicios de apoyo (Transporte, papelería, Comunicaciones). • Documentación existente. • Estructura administrativa y planta de cargos de la entidad. 	 <pre> graph TD A[Planificar la realización del diagnóstico] --> B[Ejecución del diagnóstico] B --> C[Validar informe del diagnóstico] </pre>	Informe de diagnóstico validado

Fuente: Adaptado Guía de Diagnóstico para Implementar el SGC en la Gestión Pública NTC GP 1000:2004, DAFP

4.1.1 Planificación para la realización del Diagnóstico

Para realizar el diagnóstico se tuvo en cuenta elementos necesarios tales como la encuesta de diagnóstico, la determinación de la unidad muestral y las herramientas estadísticas para el análisis de los resultados. Estas actividades de diagnóstico se realizaron con los 7 empleados de planta que tenía la entidad en el momento de aplicación de la misma el día 27 de septiembre de 8:00 a.m. a 12 p.m. se aplicó solo a ellos ya que son los empleados con mayor conocimiento de la organización y mayor estabilidad laboral. Previo a la aplicación de la encuesta

se hizo una explicación sobre el manejo de la encuesta, como diligenciarla y los términos a que hace referencia. Para el desarrollo de la recolección de la información se usó la guía de diagnóstico del DAFP y el formato de encuestas contenido en ella. Ver Anexo 1 y Anexo 2.

4.1.2 Ejecución del Diagnóstico

En esta etapa se recopiló la información necesaria para medir que tan lejos estaba la entidad de cumplir con los requisitos exigidos por el SGC y el SCI. Se determinó la existencia o no de los documentos, en qué medida cumplía con los requisitos establecidos para la documentación y si están siendo utilizados adecuadamente para su mejoramiento continuo. Cada pregunta de la encuesta se le asignó un valor de cumplimiento para que los funcionarios lo asignaran a su juicio como lo indica la Tabla 4.

Tabla 4. Valor designado a cada pregunta

VALOR	INTERPRETACIÓN
0	No sabe
1	No se cumple
2	Se cumple insatisfactoriamente
3	Se cumple aceptablemente
4	Se cumple en alto grado
5	Se cumple plenamente

Fuente: Guía de Diagnóstico para Implementar el SGC en la Gestión Pública NTC GP 1000:2004, DAFP

Una vez realizado el diagnóstico se tabularon las encuestas y se analizaron de acuerdo con lo recomendado por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP que consiste en ponderar los resultados de las encuestas. En la

tabla 5 se muestra el método de ponderación utilizado en cada una de las preguntas.

Tabla 5. Método de Ponderación

Valor	Frecuencia	Porcentaje (Frecuencia/Total de encuestas)	Valor Parcial (Valor * Porcentaje)
0			
1			
2			
3			
4			
5			
Puntaje de la Pregunta=			$\Sigma(\text{Valores Parciales})$

Fuente: Guía de Diagnóstico para Implementar el SGC en la Gestión Pública NTC GP 1000:2004, DAFP

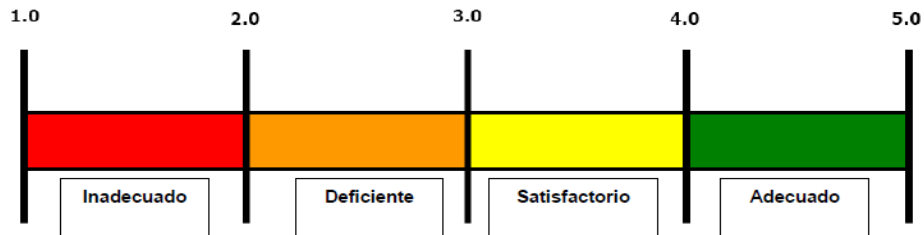
Los resultados obtenidos se clasifican y se les asigna una puntuación de acuerdo a un rango de criterios como se ilustra en la Tabla 6.

Tabla 6. Criterios para la interpretación de resultados

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

Fuente: Guía de Diagnóstico para Implementar el SGC en la Gestión Pública NTC GP 1000:2004, DAFP

Figura 3. Rango de Criterios



Fuente: Guía de Diagnóstico para Implementar el SGC en la Gestión Pública NTC GP 1000:2004, DAFP

4.1.3 Resultados del Diagnóstico MECI 1000:2005

El nivel total de cumplimiento de la Alcaldía Municipal de Galán (Santander), respecto a los requisitos del Modelo Estándar de Control Interno - MECI 1000:2005 es de 2,97. Esta puntuación deja ubicada a la entidad, según el rango de criterios, con una valoración DEFICIENTE.

Se analizaron los respectivos resultados y se identificaron las fortalezas y debilidades con las que contaba inicialmente la Alcaldía con respecto al SCI.

Tabla 7. Diagnóstico Sistema de Control Interno Alcaldía Municipal de Galán

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO			Puntaje por elemento							Interpretación	Puntaje por componente	Interpretación	Puntaje por subsistema	Interpretación
SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO	AMBIENTE DE CONTROL	Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos	4,33	3,00	3,00	3,17			3,38	ADECUADO	3,50	SATISFACTORIO	3,29	SATISFACTORIO
		Desarrollo del Talento Humano	4,50	4,00	3,83	1,00	3,33		3,33	SATISFACTORIO				
		Estilo de Dirección	3,50	4,00	4,00	4,17	4,00	3,17	3,81	SATISFACTORIO				
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Planes y Programas	4,00	4,17	3,50	3,50			3,79	SATISFACTORIO	3,61	SATISFACTORIO		
		Modelo de Operación por Procesos	3,83	3,00	3,00				3,28	SATISFACTORIO				
		Estructura Organizacional	3,67	3,83	3,83	3,67			3,75	SATISFACTORIO				
	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	Contexto Estratégico	3,67	3,50	3,33	3,17			3,42	SATISFACTORIO	2,76	DEFICIENTE		
		Identificación de Riesgos	3,33	2,33	3,00	3,50			3,04	SATISFACTORIO				
		Análisis del Riesgo	2,83	2,33	2,67				2,61	DEFICIENTE				
		Valoración del Riesgo	2,33	2,50	2,50				2,44	DEFICIENTE				
Políticas de Administración de Riesgos		3,33	2,83	3,17	1,17	0,85		2,27	DEFICIENTE					
SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN	ACTIVIDADES DE CONTROL	Políticas de Operación	3,50	3,17	3,33			3,33	SATISFACTORIO	3,36	SATISFACTORIO	3,11	SATISFACTORIO	
		Procedimientos	3,83	3,83	4,50	3,33			3,87					SATISFACTORIO
		Controles	3,83	4,00	3,33	3,17			3,58					SATISFACTORIO
		Indicadores	3,50	3,00	3,67	3,83			3,50					SATISFACTORIO
		Manual de Procedimientos	3,33	3,17	1,00				2,50					DEFICIENTE
	INFORMACIÓN	Información Primaria	1,17	1,83	1,00	1,33			1,33	INADECUADO	2,72			DEFICIENTE
		Información Secundaria	3,33	2,33	2,83	3,67			3,04	SATISFACTORIO				
		Sistemas de Información	3,67	3,83	3,83	3,83			3,79	SATISFACTORIO				
	COMUNICACIÓN PÚBLICA	Comunicación Organizacional	3,83	3,50	3,67	3,67			3,67	SATISFACTORIO	3,25			SATISFACTORIO
		Comunicación Informativa	4,00	3,67	3,67	2,33	4,33		3,60	SATISFACTORIO				
Medios de Comunicación		3,17	3,67	1,00	1,00	3,50		2,47	DEFICIENTE					
SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN	AUTOEVALUACIÓN	Autoevaluación del Control	2,33	3,17	2,67	2,50			2,67	DEFICIENTE	2,71	DEFICIENTE	2,50	DEFICIENTE
		Autoevaluación de Gestión	3,00	2,50	2,83	2,67			2,75	DEFICIENTE				
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Evaluación del Sistema de Control Interno	3,33	3,33	2,83	3,33			3,21	SATISFACTORIO	2,03	DEFICIENTE		
		Auditoría Interna	1,00	0,85	0,71				0,85	INADECUADO				
	PLANES DE MEJORAMIENTO	Plan de Mejoramiento Institucional	2,67	1,83	2,83	3,00	1,17	3,00	2,42	DEFICIENTE	2,77	DEFICIENTE		
		Planes de Mejoramiento por Procesos	3,00	2,83	2,83	3,00	3,00		2,93	DEFICIENTE				
		Planes de Mejoramiento Individual	3,17	2,50	3,00	3,17			2,96	DEFICIENTE				

Fuente: Autora del Proyecto

TABLA 8. Informe Final de Diagnóstico Inicial MECI

ELABORADO POR: Leydi Liliana Villarreal García FECHA: 15 de Octubre de 2010
OBJETO Y ALCANCE
Evidenciar las fortalezas y debilidades de la Alcaldía Municipal de Galán con respecto a cada uno de los parámetros establecidos en el MECI 1000:2005 con el fin de identificar y priorizar oportunidades de mejora.
DEBILIDADES Y FORTALEZAS
DEBILIDADES: <ul style="list-style-type: none">• Aunque están definidos los principios éticos y valores institucionales no se han difundido de manera adecuada haciendo que la entidad no desarrolle hábitos y actitudes positivas en los funcionarios, que permitan el cumplimiento de los fines institucionales para beneficio de la comunidad y generen confianza y credibilidad en la entidad.• No hay registro de atención de las sugerencias, peticiones, quejas o reclamos recibidos por la ciudadanía.• El manual de funciones de la entidad no es usado como un medio de apoyo para el entrenamiento de los funcionarios.• No se realizan capacitaciones que ayuden en la formación del recurso humano.• Se realizan las evaluaciones de desempeño solo a los funcionarios de carrera administrativa y a los demás funcionarios no se le realiza ningún tipo de evaluación de desempeño, además las evaluaciones realizadas no son analizadas ni retroalimentadas para su mejoramiento ya que solo se usan para cumplir lo exigido legalmente.• En el organigrama de la entidad no se incluyen la totalidad de los cargos que deben ser contemplados, por lo que se pueden presentar dificultades en la

comunicación con los jefes.

- La entidad a pesar de contar con una página web, esta no está en continua actualización, mostrando información de tiempo pasado.
- No se tiene en cuenta de forma adecuada la opinión de los grupos de interés debido a la falta de un sistema de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos, lo que limita la mejora en la prestación del servicio.

FORTALEZAS:

- El compromiso por parte de la Alta Dirección de mejorar el desempeño en la gestión, aumentar la satisfacción de sus usuarios y clientes, mejorar las relaciones los grupos de interés entre otros aspectos, es un factor motivante para los funcionarios de la Alcaldía Municipal.
- Los planes y programas están alineados con el cumplimiento de la normatividad legal vigente.
- La estructura organizacional de la Alcaldía Municipal establece relaciones de subordinación lo cual permite mantener un mayor control sobre las actividades.
- Se realiza la rendición de cuentas suministrando a la comunidad o grupos de interés la información necesaria para que verifiquen y determinen el grado de cumplimiento de los compromisos adquiridos por parte de la administración.
- El jefe de control interno realiza la evaluación del sistema y elabora el correspondiente informe ejecutivo en el que describe el nivel de desarrollo y el grado de efectividad del mismo, acorde con los objetivos de la entidad.
- Se cuenta con un mapa de riesgos dentro de la entidad que ayuda a establecer la probabilidad de ocurrencia de los riesgos y el impacto de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos con el fin de obtener información para establecer el nivel de riesgo y las acciones que se van a implementar.

DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

ACUERDOS COMPROMISOS O PROTOCOLOS ÉTICOS

- La entidad cuenta con el Código de Ética de la entidad el cual fué creado en el año 2008, fué socializado con todos los funcionarios de la Alcaldía Municipal de Galán (Santander), a pesar de esto, no se le da la aplicación necesaria para crear una mejor cultura organizacional.

DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

- La Alcaldía Municipal cuenta con un manual de funciones y competencias laborales, cada funcionario de planta conoce y tiene copia de ello, según su cargo.
- Existen políticas definidas para el desarrollo del talento humano.
- La entidad carece de un sistema de bienestar social, capacitación y estímulos para los servidores públicos, por lo que limita el desarrollo de las capacidades de los funcionarios.

ESTILO DE DIRECCIÓN

- La alta dirección está comprometida en guiar sus acciones hacia el cumplimiento de los objetivos que persigue la entidad y los fines esenciales del Estado.
- Si bien la entidad tiene establecidas las políticas de desarrollo la poca atención hacia estas no le permiten cumplir idóneamente sus objetivos.

PLANES Y PROGRAMAS

- En la Alcaldía se han elaborado planes y programas estratégicos y operativos, sin embargo algunos funcionarios no tienen conocimiento de esto ya que su difusión solo se hace para los funcionarios de planta ocasionando dificultad en la obtención de los resultados.

MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS

- Actualmente existe un mapa que involucra un proceso estratégico, cuatro procesos misionales, tres procesos de soporte y un proceso de evaluación y

control, sin embargo la entidad no tiene claro el enfoque de operación por procesos.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

- Está definida la estructura organizacional interna; sin embargo, se encontraron inconsistencias en su elaboración ya que algunas áreas que hacen parte de la misma no están incluidas en este organigrama.

CONTEXTO ESTRATÉGICO

- La entidad tiene definida una política de administración de riesgos operativos, por ende se han identificado las situaciones generadoras de riesgo tanto internas como externas a las que está expuesta la organización.

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

- Existe un mapa de riesgos actualizado que incluye todas las dependencias de la entidad. Sin embargo no se describen adecuadamente cada uno de los riesgos que afectan el desempeño de los macroprocesos, procesos, subprocesos y actividades, además debe ser socializado a todos los funcionarios buscando el compromiso de los mismos.

ANÁLISIS DEL RIESGO

- Aunque no cuenta con una metodología bien definida para la evaluación de los factores que permita identificar la gravedad de los riesgos, los funcionarios basados en el mapa de riesgos establecido y según su experiencia, tratan por sí mismos de identificar los riesgos y su probabilidad de ocurrencia y el impacto que puede generar.

VALORACIÓN DEL RIESGO

- Si bien se tiene una política de administración de riesgos definida, se debe hacer un mejoramiento de la misma y su respectiva socialización con los funcionarios con el fin de disminuir la ocurrencia o impacto y garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

- Se tiene fijadas en la entidad unas políticas de administración de riesgos pero

no incluyen parámetros de revisión periódica, que permita su identificación, valoración y análisis.

- Aunque se han identificado los riesgos, no se les ha dado el manejo adecuado.
- A pesar del compromiso por parte de la alta dirección de acatar las políticas de administración de riesgos, algunos funcionarios de la entidad no siguen estos lineamientos debido a la falta de sensibilización de los mismos.

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- Los procesos cuentan con sus propias políticas de operación, sin embargo no todos han sido documentados y no todo el personal tiene conocimiento de ellas. Básicamente opera de acuerdo a la experiencia adquirida por el funcionario para la ejecución de los diferentes procesos, el cual es el encargado de aplicar acciones para su mejoramiento.

PROCEDIMIENTOS

- Los funcionarios de la entidad tienen conocimiento de las actividades a desempeñar en un proceso de acuerdo a su cargo, sin embargo estos procedimientos no están documentados ni establecidos formalmente para que de esta manera le permita a la entidad tomar decisiones oportunas en el cumplimiento de sus objetivos.

CONTROLES

- Existen controles claros y precisos dentro de los procedimientos de cada proceso, sin embargo no existe una revisión periódica de los mismos para medir su nivel de efectividad.
- Los funcionarios conocen y entienden estos tipos de controles los cuales van hacia la prevención o reducción de riesgos.

INDICADORES

- Se han definido algunos indicadores para cada proceso sin embargo no han sido implementados por parte de la organización, lo que imposibilita el seguimiento y gestión de los procesos y así medir su desempeño.

- No todos los funcionarios tienen claro a que hace referencia un indicador (eficiencia, eficacia o efectividad), lo cual puede producir indisposición y confusión cuando se realice su implementación.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

- Se cuenta con un manual de procedimientos dentro de la entidad sin embargo no existen procesos de divulgación y capacitación por lo que los funcionarios desconocen la existencia de dicho manual.

INFORMACIÓN PRIMARIA

- No existe cultura para obtener la información del entorno, la comunidad y demás grupos de interés.
- No se evidencia un manejo adecuado y oportuno a las peticiones, quejas y reclamos recibidos por la entidad, su nivel de rendimiento no es equivalente a la disposición de recursos. Por lo tanto es importante la implementación de un sistema de sugerencias que sirva como base para el mejoramiento continuo de la entidad especialmente en la prestación de sus servicios.

INFORMACION SECUNDARIA

- Existen medios de recopilación de información, sin embargo se presenta dificultad en el proceso de difusión y uso de esta información lo que dificulta el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Los funcionarios cumplen con el registro y divulgación de la información proveniente del ejercicio de su función para realizar la rendición de cuentas e informar a los diferentes grupos de interés, sin embargo solo se hace para el cumplimiento de lo exigido legalmente y no se usa como una fuente de retroalimentación.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

- Los funcionarios de la entidad tienen los recursos tecnológicos necesarios para registrar la información generada en la ejecución de su labor.

COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

- Se tienen establecidas las responsabilidades para el proceso de verificación y

divulgación de la información, lo que permite tomar decisiones oportunamente para el logro de los objetivos.

COMUNICACIÓN INFORMATIVA

- La entidad tiene información amplia y transparente hacia los diferentes grupos de interés, sobre los objetivos y los resultados comparativos de su gestión, contribuyendo principalmente en la Rendición de Cuentas en el uso de los recursos públicos y a generar el respeto colectivo por lo público y lo institucional.
- Se mantiene y se promueve una actitud institucional que permite que los propósitos, actuaciones y resultados de la gestión sean visibles para todos los grupos o personas interesadas en su gestión.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN

- La organización cuenta con medios de comunicación internos y externos, sin embargo no se mide la efectividad de estos medios sobre los públicos de interés.

AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL

- No existen mecanismos de verificación y evaluación, que le permitan a la entidad pública autodiagnosticar su situación de Control, al proveer la información necesaria para establecer si este funciona efectivamente o si existen desviaciones en su operación, que afecten el objetivo para el cual fue creado.
- No se determina la calidad y efectividad de los controles internos que permitan emprender las acciones de mejoramiento requeridas.

AUTOEVALUACIÓN DE GESTIÓN

- No se evalúan los riesgos que afectan las operaciones, la gestión, el impacto y la eficacia de los resultados entregados, en razón a los propósitos y funciones asignadas.
- No se realiza un monitoreo permanente de los resultados obtenidos, si cumplen el objetivo para el cual fueron diseñados.

EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

- Existe debilidad debido a que los funcionarios no tienen suficiente conocimiento y compromiso con los lineamientos del sistema de control interno.
- No se tienen programadas evaluaciones al sistema de control interno con el fin de medir su nivel de desempeño y de esta manera establecer oportunidades de mejora.

AUDITORÍA INTERNA

- No hay evidencia de la formulación y/o ejecución de un programa de auditoría.

PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

- Los funcionarios de la entidad no tienen conocimiento pleno de la existencia de un plan de mejoramiento institucional que permita fortalecer integralmente su desempeño, cumplir con su función, misión y objetivos.
- No hay evidencia de un plan institucional que recoja recomendaciones de posibles evaluaciones y las observaciones de control fiscal.

PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS

- En algunos procesos se tienen definidos planes de mejoramiento para fortalecer su desempeño y funcionamiento de manera informal, sin llevar registro de los mismos y las acciones tomadas al respecto.
- La entidad no tiene establecido un sistema de evaluación que permita establecer las acciones para subsanar las variaciones presentadas entre las metas esperadas para cada proceso y los resultados alcanzados.

PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL

- No se tienen plenamente definidas las acciones de mejoramiento que debe ejecutar cada uno de los funcionarios para mejorar su desempeño y el del área organizacional a la cual pertenece, en un marco de tiempo y espacio definidos, y de esta manera disminuir la brecha existente entre el desempeño real y el desempeño que se espera.

Fuente: Autora del Proyecto

4.1.4 Resultados del Diagnóstico Inicial NTC GP 1000:2009

El nivel total de cumplimiento de la Alcaldía Municipal de Galán (Santander), respecto a los requisitos de la norma NTC GP 1000:2009 es de 1,99. Esta puntuación deja ubicada a la entidad, según el rango de criterios, con una valoración INADECUADO.

Se analizaron los respectivos resultados y se identificaron las fortalezas y debilidades con las que contaba inicialmente la Alcaldía con respecto al SGC.

Tabla 9. Diagnóstico Sistema de Gestión de la Calidad Alcaldía Municipal de Galán

NUMERAL NTC GP 1000		Puntaje por elemento													Interpretación	Puntaje por componente	Interpretación	Puntaje por Subsistema	Interpretación	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	4.1 Requisitos Generales	3,67	3,50	3,50	4,00	2,33	2,83	3,00	2,67	3,17					3,19	SATISFACTORIO	3,19	SATISFACTORIO	2,35	DEFICIENTE
	4.2 Gestión Documental	4.2.1 Generalidades	1,83	1,17	2,17	3,17	1,67								2,00	INADECUADO	1,52	INADECUADO		
		4.2.2 Manual de Calidad	1,17	1,17	1,17	1,17									1,17	INADECUADO				
		4.2.3 Control de Documentos	1,00	0,85	1,00	1,17	0,57	0,57	0,85	3,50					1,19	INADECUADO				
	4.2.4 Control de Registros	1,00	0,85	3,33										1,73	INADECUADO					
RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	5.1 Compromiso de la Dirección	3,83	1,00	1,00	1,00	3,67								2,10	DEFICIENTE	2,10	DEFICIENTE	1,68	INADECUADO	
	5.2 Enfoque hacia el Cliente	3,50	0,57	1,33	4,00									2,35	DEFICIENTE	2,35	DEFICIENTE			
	5.3 Política de Calidad	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00							1,00	INADECUADO	1,00	INADECUADO			
	5.4 Planificación	5.4.1 Objetivos de la Calidad	0,71	1,00	1,00	1,00	1,00								0,94	INADECUADO	0,90			INADECUADO
		5.4.2 Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad	0,85	0,71	1,00										0,85	INADECUADO				
	5.5 Responsabilidad, Autoridad y Comunicación	5.5.1 Responsabilidad y Autoridad	4,00	3,50											3,75	ADECUADO	2,30			DEFICIENTE
		5.5.2 Representante de la Dirección	4,33	2,00	1,83	1,33	1,33								2,16	DEFICIENTE				
		5.5.3 Comunicación Interna	1,00												1,00	INADECUADO				
	5.6 Revisión por la Dirección	5.6.1 Generalidades	2,00	2,00	2,00	1,33	1,83								1,83	INADECUADO	1,40			INADECUADO
		5.6.2 Información para la Revisión	1,00	0,57	0,85	1,00	0,85	1,00	1,00	2,00					1,03	INADECUADO				
5.6.3 Resultados de la Revisión		1,33	1,33	1,33										1,33	INADECUADO					
GESTIÓN DE LOS RECURSOS	6.2 Talento Humano	6.2.1 Generalidades	4,00											4,00	ADECUADO	3,23	SATISFACTORIO	2,43	DEFICIENTE	
		6.2.2 Competencia, toma de Conciencia y Formación	3,17	3,00	1,00	1,33	3,83								2,47					DEFICIENTE
	6.3 Infraestructura	2,17	3,33	3,17										2,89	DEFICIENTE	2,89	DEFICIENTE			
	6.4 Ambiente de Trabajo	1,33	1,00											1,17	INADECUADO	1,17	INADECUADO			

REALIZACIÓN DEL PRODUCTO O PRESTACIÓN DEL SERVICIO	7.1 Planificación de la Realización del Producto o Prestación del Servicio		3,83	3,67	1,33	1,83	3,67	2,00	2,50							2,69	DEFICIENTE	2,69	DEFICIENTE	2,42	DEFICIENTE	
	7.2 Procesos Relacionados con los Clientes	7.2.1 Determinación de los Requisitos Relacionados con el Producto y/o Servicio		2,33	1,33	1,00	0,85										1,38	DEFICIENTE	1,94			INADECUADO
		7.2.2 Revisión de los Requisitos Relacionados con el Producto y/o Servicio		3,33	2,33	2,50	2,00	2,50									2,53	DEFICIENTE				
		7.2.3 Comunicación con los Clientes		2,33	3,00	1,33	1,00										1,92	INADECUADO				
	7.4 Adquisición de Bienes y Servicios	7.4.1 Proceso de Adquisición de Bienes y Servicios		4,17	3,67	4,17	4,17	4,17	3,83	3,83	1,33	4,17	4,00	4,17	4,17		3,82	SATISFACTORIO	3,37			SATISFACTORIO
		7.4.2 Información para la Adquisición de Bienes y Servicios		4,00	3,33	3,00	3,17										3,38	SATISFACTORIO				
		7.4.3 Verificación de los Productos y/o Servicios Adquiridos		3,00	2,83												2,92	DEFICIENTE				
	7.5 Producción y Prestación de Servicio	7.5.1 Control de la Producción y de la Prestación del Servicio		3,50	3,33	3,33	3,17	2,33	1,83	1,33	3,17	4,00					2,89	DEFICIENTE	1,68			INADECUADO
		7.5.2 Validación de los Procesos de la Producción y la Prestación del Servicio		1,00	1,00	0,85	0,57	1,00									0,88	INADECUADO				
		7.5.3 Identificación y Trazabilidad		1,33	1,33	1,33											1,33	INADECUADO				
		7.5.4 Propiedad del cliente(Bienes suministrados para su utilización o incorporación dentro del servicio)		1,83	1,83	1,33	0,83										1,46	INADECUADO				
		7.5.5 Preservación del Producto y/o Servicio		2,67	1,83	1,00											1,83	INADECUADO				

MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	8.1 Generalidades		1,00	0,85	1,00	1,17	1,50	1,17							1,12	INADECUADO	1,12	INADECUADO	1,08	INADECUADO		
	8.2 Seguimiento y Medición	8.2.1 Satisfacción del Cliente		0,85	0,57											0,71	INADECUADO				INADECUADO	
		8.2.2 Auditorías Internas (de Calidad)		0,50	1,17	1,17	0,50	0,50	0,50	0,50	1,17	0,50	0,50	0,50		0,68	INADECUADO					
		8.2.3 Seguimiento y Medición de los Procesos		1,00	1,83	1,83	1,67	1,83									1,63	INADECUADO				1,20
		8.2.4 Seguimiento y Medición del Producto y/o Servicio		1,50	1,83	1,50	1,67	1,67	2,67	1,50							1,76	INADECUADO				
	8.3 Control del Producto y/o Servicio no Conforme			1,17	1,17	0,83	1,00	0,67	0,83	0,67	1,17					0,94	INADECUADO	0,94			INADECUADO	
	8.4 Análisis de Datos			1,17	0,67	0,67	0,67	1,33	1,83	1,33	1,83					1,19	INADECUADO	1,19			INADECUADO	
	8.5 Mejora	8.5.1 Mejora Continua		0,57												0,57	INADECUADO				INADECUADO	
		8.5.2 Acciones Correctivas		1,33	1,83	0,67	1,00									1,21	INADECUADO	0,98				
		8.5.3 Acciones Preventivas		1,33	1,83	0,85	1,00	0,85								1,17	INADECUADO					

Fuente: Autora del Proyecto

Tabla 30. Informe Final de Diagnóstico Inicial NTC GP 1000:2009

ELABORADO POR: Leydi Liliana Villarreal García FECHA: 15 de Octubre de 2010
OBJETO Y ALCANCE
Evidenciar las fortalezas y debilidades de la Alcaldía Municipal de Galán con respecto a los requisitos de la NTC GP 1000:2009 con el fin de identificar y priorizar oportunidades de mejora.
DEBILIDADES Y FORTALEZAS
DEBILIDADES: <ul style="list-style-type: none">• Falta de participación y colaboración de algunos funcionarios de la Alcaldía debido al bajo interés y poco conocimiento sobre la magnitud e importancia de implementar un Sistema de Gestión de Calidad.• La alcaldía no cuenta con política ni directrices de calidad definidas.• Se evidencia que no existe manual de calidad y los procedimientos obligatorios exigidos por la NTC GP 1000:2009.• No existe un medio de atención de quejas y reclamos de los clientes, además no se mide el grado de satisfacción del mismo, lo que impide a la entidad encontrar posibles fallas en la prestación del servicio y así realizar una mejora.• No se controla de forma adecuada la documentación, lo que genera una prestación del servicio poco eficiente.
FORTALEZAS: <ul style="list-style-type: none">• Se cuenta con el apoyo, interés y compromiso por parte del Alcalde Municipal quien está dispuesto a brindar los recursos necesarios para la Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.• Se cuenta con talento humano competente con conocimiento y experiencia, que cumple con los perfiles establecidos según su cargo.• La alcaldía cuenta con la ley de Archivos lo que disminuye la dificultad de

implementación de Sistema.

- Se identificaron las diferencias existentes entre el estado actual de la Alcaldía y los requisitos exigidos por la NTC GP 1000:2009 lo que permite establecer oportunidades de mejora.

DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

REQUISITO 4: SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

- Están definidos los procesos que le permiten a la entidad cumplir su misión y se han determinado la secuencia e interacción de esos procesos por tanto se cumple con el enfoque basado en procesos, sin embargo es necesario su fortalecimiento.
- Existe un manual de funciones actualizado, según Resolución No. 103 de mayo 13 de 2008.
- No hay evidencia de un control en los procesos que permita asegurar la efectividad del servicio.
- No está definida ni documentada la política de calidad, objetivos de calidad y el manual de calidad.
- La alcaldía realizó mejoras para llevar a cabo la identificación, almacenamiento, recuperación, protección, tiempo de conservación y disposición de los registros sin embargo, no está documentado un procedimiento para el control de registros.
- No hay evidencia de los registros o documentos requeridos para asegurar la operación eficaz y eficiente.

REQUISITO 5: RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN

- No se han establecido mecanismos de comunicación al interior de la organización sobre la importancia de satisfacer los requisitos de los clientes.
- Actualmente se está implementando el Sistema de Gestión de la Calidad GP 1000 y el MECI debido a que la alta dirección no había implementado ningún Sistema de Gestión de Calidad en la Alcaldía.
- No hay elementos definidos para conocer el nivel de satisfacción del cliente

que permita definir la percepción del cliente del desempeño de la entidad y así aprovecharlos para desarrollar programas de mejora.

- Se rinden cuentas de manera regular a la comunidad y a otros organismos de control.
- Están definidas dentro de la organización las responsabilidades y autoridades y han sido comunicadas eficientemente dentro de la organización.
- No realizan revisiones por la dirección al Sistema de Gestión de la Calidad
- La Alcaldía tiene establecido el representante de la alta dirección sin embargo no están completamente definidas sus responsabilidades de manera que establezca, implemente y mantenga los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad.
- No se ha establecido la planificación del Sistema de Gestión de la Calidad.

REQUISITO 6: GESTIÓN DE LOS RECURSOS

- La administración municipal he expresado su voluntad y compromiso para determinar y proporcionar los recursos necesarios para la implementación y el mantenimiento del SGC y mejorar continuamente su eficacia y así aumentar la satisfacción de los clientes.
- Existe un manual de funciones en donde se describen las funciones públicas de acuerdo con la educación, formación, habilidades y experiencia para los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas o que realizan trabajos que afectan la calidad del servicio.
- No se realizan jornadas de capacitación y formación a los funcionarios lo que limita mejorar la eficiencia del trabajo de la entidad y que no se adquieran mayores aptitudes, conocimientos y habilidades que aumenten sus competencias, para desempeñarse con éxito en su puesto.
- La entidad cuenta con personal calificado para la realización de las actividades que afectan a la calidad de los servicios prestados, calificación que se adquiere mediante educación, formación, habilidades, y/o experiencia, atendiendo a las necesidades y particularidades de cada puesto de trabajo.

- No se evalúa la eficacia de las acciones tomadas.
- No se ha determinado, gestionado y propiciado un buen ambiente de trabajo interno, que facilite la buena relación entre las personas y permita lograr la conformidad de esos servicios con los requisitos establecidos.

REQUISITO 7: PRESTACIÓN DEL SERVICIO

- La entidad evalúa y selecciona a sus proveedores en función de su capacidad para suministrar productos o servicios de acuerdo con sus requisitos.
- No se han determinado los objetivos de calidad para la prestación de los servicios.
- La Administración Municipal gestiona el proceso de compras para asegurarse de que los productos o servicios adquiridos, o contratados en el exterior, cumplan con los requisitos especificados en los documentos de compra, o en los contratos realizados.
- La Alcaldía Municipal tiene identificados los procesos de prestación del servicio sin embargo no los planifica y desarrolla para que tengan lugar bajo condiciones controladas.
- No hay evidencia de registros que proporcionen evidencia de que los procesos de realización y el servicio resultante cumplan con los requisitos.
- La Alcaldía Municipal no cuenta con disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes.

REQUISITO 8: MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA

- No están establecidos procesos orientados a la medición de la satisfacción del cliente y a la atención de sus quejas o sugerencias.
- No hay evidencia de actividades de seguimiento y medición que tengan por objetivo verificar si se cumplen los requisitos especificados para cada uno de los procesos.
- No se llevan a cabo en la Alcaldía auditorías internas al Sistema de Gestión de Calidad, ni tampoco existe un procedimiento documentado para su realización.

- La alcaldía no cuenta con un procedimiento para poder llevar a cabo el control de servicio no conforme.
- No se mantienen registros de las no conformidades detectadas y de las acciones que se hayan emprendido.
- La alcaldía no dispone de un procedimiento que evidencie la conformidad del servicio con los criterios de aceptación.
- No existen acciones que conduzcan a la mejora continua.

Fuente: Autora del Proyecto

5. PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO MECI – CALIDAD

En este capítulo se buscó el fortalecimiento del desempeño de la Alcaldía Municipal de Galán mediante el establecimiento de la política y objetivos de calidad, la identificación, caracterización y documentación de los procesos y la revisión del Sistema Integrado de Gestión MECI- CALIDAD.

5.1 COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN

El Alcalde Municipal de Galán el Señor ÁNGEL MIGUEL GARCÍA CALDERÓN conjuntamente con el equipo directivo de la entidad; suscribieron un ACTA DE COMPROMISO donde manifiestan su interés de contribuir de manera directa y recurrente a la implementación, mantenimiento y mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de la Calidad que contempla no solo los elementos determinados por la NTC GP 1000:2009, sino que involucra los aspectos requeridos por el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005.

La administración invita a los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas que establezcan las bases necesarias para que el control sea una práctica cotidiana de la entidad, donde se regule la planificación y su ejecución efectiva, hacia la consecución de los objetivos formulados en bien de los grupos de interés, al tener como fin la creación de una cultura organizacional basada en el control y la calidad de cada uno de los procesos desarrollados en la misma.

El acta de compromiso No. 001 elaborada el 05 de octubre de 2010, evidencia este compromiso adquirido y se expone la importancia del mismo, los argumentos que justifican su implementación, el compromiso del gerente público con este propósito y la solicitud expresa a todos los servidores públicos que conforman la

entidad para que participen activamente en la implementación del MECI 1000:2005 y la NTC GP 1000:2009. (Ver Anexo 3)

5.2 ACTO ADMINISTRATIVO

La Alcaldía Municipal de Galán, como entidad pública y en cumplimiento de las obligaciones con el estado emitió un Acto Administrativo, por medio del cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 y la NTC GP 1000:2009.

El sistema fué acogido por medio de la resolución No. 277 de 2010 previamente revisada por el Alcalde Municipal, el jefe de Control Interno y el Asesor Jurídico de la entidad, el formato sugerido por el Departamento Administrativo de la Función Pública se tomó como base y se adaptó para la elaboración del documento.

Este documento establece toda la estructura para el Diseño, Implementación armonizada y Mantenimiento del Modelo Estándar de Control Interno, ampliando su alcance a las actividades necesarias para la efectiva Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, además define las responsabilidades de la Alta Dirección, el Representante de la Alta Dirección y Comité de Coordinación de Control interno y Calidad.

5.3 DESIGNACIÓN DEL REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN

Se designó como Representante de la Dirección a la Doctora Nancy Sarmiento Céspedes, quien actualmente desempeña el cargo de Tesorera Municipal, quien junto al Jefe de Control Interno, tendrá la función garantizar la operacionalización de las acciones necesarias al desarrollo, implementación y mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno MECI 1000:2005 y el Sistema de Gestión de Calidad bajo la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública GP 1000:2009.

Las funciones del Representante de la Alta Dirección se describen en el Anexo 4.

5.4 DESIGNACIÓN EQUIPO DE TRABAJO MECI-CALIDAD

La administración municipal, mediante Resolución No. 277 de 2010 reglamentó la estructura y las funciones de los equipo de trabajo MECI- CALIDAD. En este documento se describen los cargos y las responsabilidades generales.

5.4.1 Equipo Directivo: corresponde al Comité de Coordinación de control interno de la entidad quien actúa bajo las directrices de la máxima autoridad conformado de la siguiente manera:

- Alcalde Municipal
- Secretario (a) General y de Gobierno
- Secretario (a) de Planeación
- Tesorero (a) Municipal

Las funciones del Equipo Directivo se describen en el Anexo 4.

5.4.2 Equipo Operativo: la conformación y las responsabilidades del equipo obedecen a las acciones necesarias para garantizar el desarrollo técnico de los instrumentos, documentos y métodos de control requeridos por el Sistema de Gestión de la Calidad y el Modelo Estándar de Control Interno. Está conformado de la siguiente manera:

- Comisaria de Familia
- Auxiliar de Tesorería
- Auxiliar Administrativo de la Secretaria General y de Gobierno

Las funciones del Equipo Operativo se describen en el Anexo 4.

5.4.3 Equipo Evaluador: tendrá bajo su responsabilidad la evaluación independiente y objetiva del desarrollo, implementación, mantenimiento y mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de la Calidad a través de la Norma NTCGP 1000:2009 y del Modelo Estándar de Control Interno.

Las funciones del Equipo Evaluador se describen en el Anexo 4.

5.5 SENSIBILIZACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL MECI Y EL SGC

Se adelantaron procesos de sensibilización y socialización para todos los servidores públicos de la entidad el día 05 de octubre de 2010 sobre el marco conceptual y la importancia de la implementación del MECI y la NTC GP 1000:2009 con el propósito de concientizarlos sobre el rol que deben desempeñar en la implementación de dicho modelo, de tal manera que se entienda que la responsabilidad de implementar y fortalecer el Sistema de Control interno y el Sistema de Gestión de la calidad es un compromiso de todos. (Ver Anexo 5).

Durante la reunión se les hizo entrega de un folleto, el cual contenía información básica del Sistema de Control Interno y el Sistema de Gestión de Calidad, con el objetivo de consolidar los conceptos dados a conocer durante la charla. (Ver Anexo 6)

Se tuvo en cuenta durante la reunión que la entidad, en el año 2008 había iniciado el proceso de conformación de los equipos de trabajo pero no había puesto en marcha la implementación del Sistema debido a la falta de conocimientos de los funcionarios con respecto al Sistema de Control Interno y al Sistema de Gestión de la Calidad.

La jornada de sensibilización llevó a cabo en la fecha mencionada y tuvo lugar en el Auditorio del Concejo Municipal y estuvo a cargo de la estudiante en práctica de la UIS y se llevo a cabo de la siguiente manera:

1. Concepto de Calidad
2. ¿Qu es un sistema de gestión de la calidad (SGC)?
3. Beneficios del un SGC
4. MECI 1000:2005
5. NTC GP 1000:2009
6. Articulación de los principios del MECI y el SGC
7. El MECI y el SGC como herramientas gerenciales
8. Resultados Esperados
9. Entrega de los aplicativos para la realización del diagnóstico
10. Preguntas y Sugerencias

Por último, se establecieron las fechas para realizar las capacitaciones del MECI y el SGC a los funcionarios de la entidad, quedando establecidas para los días miércoles a los 2:00 p.m.

5.6 PLANTEAMIENTO DE LAS DIRECTRICES ORGANIZACIONALES

5.6.1 Misión. La misión es un importante elemento de la planificación estratégica porque es a partir de ésta que se formulan objetivos detallados que son los que guiarán a la organización. Es el marco de referencia que orienta las acciones, enlaza lo deseado con lo posible, condiciona las actividades presentes y futuras, proporciona unidad, sentido de dirección y guía en la toma de decisiones estratégicas.

Con el objetivo de cumplir los lineamientos de este concepto, se realizó una revisión a la misión de la entidad y se realizaron ajustes necesarios, con la

colaboración de todos los funcionarios, quedando definida la misión de la siguiente manera:

En el Municipio de Galán, somos una entidad territorial cumplidora de sus deberes constitucionales y legales, generadores de desarrollo agropecuario y promoción educativa, turística y cultural en la provincia comunera; propendemos elevar la calidad de vida de sus habitantes, fortaleciendo los procesos de planeación, participativo e interactivo que promueven procesos de calidad, comprometidos en la atención eficiente a los usuarios y alto sentido de pertenencia con sus principios, valores y con la transparencia de la gestión

5.6.2 Visión. Define y describe la situación futura que desea tener la empresa, el propósito de la visión es guiar, controlar y alentar a la organización en su conjunto para alcanzar el estado deseable de la organización. La visión de la empresa es la respuesta a la pregunta, ¿Qué queremos que sea la organización en los próximos años?

De la misma forma que se reviso y ajusto la misión, fue necesario hacer algunos cambios a la visión de la entidad, quedando establecida de la siguiente forma:

Para el año 2015 en el Municipio de Galán, seremos un municipio con sostenibilidad ambiental, agropecuaria, turística, cultural y deportiva, con una base económica sólida, con parámetros de calidad de vida óptimos, defensores de los recursos naturales, enmarcados en una cultura transparente y efectiva, comprometidos con el mejoramiento continuo de los procesos que impulsen las oportunidades de crecimiento de sus habitantes y de esta manera proyectarnos como región competitiva, productiva y emprendedora.

5.6.3 Política de Calidad. La Alcaldía Municipal de Galán no contaba con una política de calidad definida, por lo que fué necesaria su elaboración, la cual fué

construida mediante una lluvia de ideas con los funcionarios y la colaboración de la estudiante en práctica de la UIS, siguiendo los criterios establecidos en la NTC GP 1000:2009. Una vez diseñada fué aprobada y socializada a cada uno de los funcionarios de la entidad.

La política de calidad quedó establecida de la siguiente manera:

En la Alcaldía Municipal de Galán estamos comprometidos con el desarrollo agropecuario, educativo, turístico, cultural y ambiental del municipio buscando elevar la calidad de vida de sus habitantes, trabajando desde una gestión pública imparcial y oportuna con recurso humano competente y proactivo, cumpliendo con los requisitos y exigencias de la comunidad mediante la aplicación de la normatividad legal vigente y enfocándonos principalmente en el mejoramiento continuo de la eficacia, eficiencia y efectividad de nuestros procesos así como el fortalecimiento de una cultura organizacional que promueva el autocontrol y la autogestión para obtener resultados que beneficien a toda nuestra comunidad.

5.6.4 Objetivos de Calidad

- Administrar los recursos con eficacia y eficiencia para generar desarrollo agropecuario, educativo, turístico, cultural y ambiental y elevar la calidad de vida de sus habitantes.
- Aumentar el nivel de competencia, liderazgo y sentido de pertenencia en el Recurso Humano al servicio de la entidad.
- Satisfacer las necesidades y expectativas de la comunidad Galanera de manera efectiva.
- Prestar de una manera oportuna, clara y verás los productos y servicios ofrecidos por la Alcaldía Municipal a la comunidad Galanera.
- Implementar y poner en marcha mecanismos para la mejora continua.

- Consolidar en la comunidad Galanera una percepción favorable de los productos y servicios ofrecidos en la Alcaldía Municipal.
- Promover una cultura organizacional autónoma en procura del fortalecimiento institucional y el beneficio de la comunidad Galanera.

5.7 INDICADORES DE GESTIÓN

Un indicador es la medida cuantitativa o la observación cualitativa que permite identificar cambios en el tiempo y cuyo propósito es determinar que tan bien está funcionando un sistema, dando la voz de alerta sobre la existencia de un problema y permitiendo tomar medidas para solucionarlo, una vez se tenga claridad sobre las causas que lo generaron.

Los indicadores permiten identificar las diferencias existentes entre los resultados planeados y obtenidos como base para la toma de decisiones, fijar el rumbo y alinear los esfuerzos hacia la consecución de las metas establecidas con el fin de lograr el mejoramiento continuo de los servicios.

Según la norma, estos indicadores incluyen tres categorías:

- Indicadores de eficacia: Sirven para establecer si los objetivos y metas programados se cumplieron. Generalmente son indicadores de resultado.
- Indicadores de eficiencia: Mide el óptimo uso de los recursos para la obtención de los resultados.
- Indicadores de efectividad: Miden el impacto del resultado dentro de la población objetivo, generalmente se establece en mitigación de las necesidades básicas de la población o el efecto del resultado

En el Anexo 7 se presenta de indicadores diseñados para realizar un seguimiento efectivo a los procesos de la entidad, la cual contiene los indicadores por objetivos de calidad, nombre del indicador, meta del indicador, fórmula de cálculo, frecuencia de medición y responsables.

6 DOCUMENTACIÓN DEL SGC

Uno de los pilares básicos del SGC es la documentación de los procesos y actividades que se desarrollan, en la que se determina la estructura, responsabilidades, recursos y métodos de trabajo con cuyo cumplimiento se asegura la calidad de nuestra actividad.

Se realizó un diagnóstico de la documentación existente en la Alcaldía Municipal de Galán, buscando los documentos que al ser modificados se alinearán a los requisitos de la NTC GP 1000:2009, como resultado de esta búsqueda se evidenció la ausencia de una gran cantidad de documentos requeridos por el Sistema de Gestión de la Calidad, para contrarrestar esta ausencia se procedió a la elaboración de la documentación.

6.1 DOCUMENTOS EXIGIDOS POR LA NORMA NTC GP 1000:2009

6.1.1 Manual de Calidad: describe adecuadamente el Sistema de Gestión de la Calidad, siendo referencia permanente para la implementación y mejoramiento del sistema. Incluye el alcance del sistema de gestión de la calidad y sus exclusiones, los procedimientos documentados, descripción de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad y sus interacciones y la información acerca de la organización, el Anexo 7 presenta el Manual de Calidad de la Alcaldía Municipal de Galán.

6.1.2 Manual de Funciones: especifica las competencias de cada uno de los cargos de la Alcaldía, así como algunas funciones adicionales que contribuya a la implementación y mantenimientos del Sistema de Gestión de la Calidad. Los funcionarios y la estudiante UIS realizaron la actualización del manual, ingresando

según los cargos, educación, formación, habilidades y experiencias exigidas para el mismo y que hacían falta.

6.1.3 Caracterización de los Procesos: tiene como finalidad describir cada proceso para establecer y mantener las actividades requeridas mediante la documentación de los procesos para asegurar continuamente la conveniencia y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad además, define las directrices y fija las estrategias para el actuar diario de la organización, asegurándose de que todos los procesos los conozcan y ejecuten con el fin del logro de los objetivos y la Política de Calidad.

La Alcaldía Municipal, ha caracterizado sus procesos con el fin de poder normalizarlos, controlarlos y disminuir la variación de los mismos. A continuación se describen los ítems de las caracterizaciones. (Ver Anexo 9)

- **Proceso:** Nombre del proceso a describir en la caracterización
- **Objetivo:** establece la meta o el propósito general del proceso
- **Alcance:** Total de las actividades que comprenden el proceso, donde empieza el proceso y hasta donde interviene.
- **Proveedores:** organización o persona que suministra un producto. Pueden ser internos o externos.
- **Entradas:** Documentos, información o elementos que se necesitan para desarrollar las actividades del proceso.
- **Actividades:** conjunto de transformaciones que se llevan a cabo sobre las entradas del proceso y que producen salidas.
- **Salidas:** información, documentos o elementos transformados requeridos en otras actividades propias o de otros procesos.
- **Clientes:** entidad o persona que recibe un producto.

- **Recursos:** recursos requeridos para el proceso dentro de los que se encuentran físicos, humanos y financieros.
- **Responsables:** el Alcalde Municipal que es el directo responsable del proceso y el Secretario de Planeación que apoya la gestión de desarrollo de las actividades.
- **Requisitos:** Requisitos legales y reglamentarios tanto internos como externos. Requisitos y lineamientos aplicables al proceso.
- **Medición del proceso:** se establecen los indicadores formulados para poder llevar el control y la evaluación del proceso.
- **Seguimiento y monitoreo del proceso:** se definen las actividades realizadas para llevar a cabo dicha labor.
- **Registro del proceso:** documentos que presentan resultados obtenidos o proporcionan evidencia de actividades desempeñadas del proceso y se encuentran en el Listado Maestro de Registros.
- **Documentos de referencia:** documentos internos y externos que aplican para el desarrollo de las actividades del proceso.

6.1.4 Procedimientos: el procedimiento es la forma específica para llevar a cabo una actividad o un proceso. Permite conocer el funcionamiento interno por lo que respecta a descripción de tareas, requerimientos y a los funcionarios responsables de su ejecución.

Para la documentación de los procedimientos, como primera instancia se estableció el formato en donde se realizaría el registro el cual contiene cada una de las actividades, con sus responsables, su contenido y forma. Fue sugerido por la autora del proyecto y se encuentra descrito a continuación:

- **Procedimiento:** nombre del procedimiento a describir
- **Firma de autorizaciones:** Establece quien elaboró, revisó y aprobó el procedimiento.

- **Objetivo:** establece la meta o el propósito general del procedimiento
- **Alcance:** describe donde inicia y donde termina las actividades que comprenden el procedimiento
- **Marco Normativo:** documentos internos y externos que aplican para el desarrollo de las actividades del proceso.
- **Definiciones y/o Abreviaturas:** palabras o términos de carácter técnico que se usan en el procedimiento, las cuales, por su significado o grado de especialización requieren de mayor información o ampliación de su significado, para hacer más accesible al usuario la consulta del procedimiento.
- **Condiciones Generales:** parámetros a tener en cuenta para el desarrollo de las actividades del proceso.
- **Diagrama de Flujo:** representación gráfica de la sucesión en que se realizan las operaciones de un procedimiento.
- **Actividad:** descripción detallada de cada una de las actividades a desarrollar.
- **Documentos de Referencia:** documentos necesarios para la ejecución de la actividad.
- **Responsable:** identificación del responsable por actividad.
- **Control de Cambios:** permite el control de los cambios que se realicen a los documentos.

El formato se encuentra evidenciado en el Anexo 10.

6.1.5 Procedimientos exigidos por la NTC GP 1000:2009: los procedimientos que se documentaron fueron los exigidos por la NTC GP 1000:2009. Estos procedimientos fueron documentados por la autora del proyecto y aprobados y corresponden a:

- a) Procedimiento para control de documentos (PSGC-01): establece la metodología para el control de los documentos internos y externos que

conforman el Sistema de Gestión de la Calidad, garantizando su adecuación, revisión, aprobación, actualización, legibilidad e identificación y prevención de obsolescencia. (Ver Anexo 11).

- b) Procedimiento para control de registros (PSGC-02): establece los lineamientos para la conservación, recuperación, almacenamiento, tiempo de retención y control de registros del Sistema de Gestión de Calidad. (Ver Anexo 12).
- c) Procedimiento para control auditorías internas (PSGC-03): establece cada uno de los pasos para la eficaz planeación, ejecución, información y seguimiento de las auditorías internas para determinar la conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad. (Ver Anexo 13).
- d) Procedimiento para administración de acciones correctivas y preventivas (PSGC -04): Define las acciones o actividades requeridas para identificar, analizar y eliminar las causas de las no conformidades reales, potenciales, con el fin de prevenir que estas situaciones se presenten de nuevo o que se puedan presentar en el futuro. Así mismo, para la identificación de oportunidades de mejora de los procesos, productos o servicios. (Ver Anexo 14).
- e) Procedimiento para administración del producto no conforme (PSGC-05): Procedimiento que establece las medidas y responsabilidades para el tratamiento de los productos o servicios identificados como no conformes, así como las acciones a tomar para el control y la revisión de las soluciones planteadas, con el fin de prevenir el uso no intencionado de dichos productos y/o servicios. (Ver Anexo 15).

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

6.1.7 Documentación externa al SGC: fue necesaria identificación de los documentos externos que inciden en los procesos y que deben ser consultados. Esos documentos forman parte del SGC y generalmente corresponde a:

- Normal nacionales de productos y/o servicios
- Guías de referencias, libros y otros documentos impresos
- Planos, dibujos, especificaciones suministradas por el cliente o por los proveedores
- Referencias de Ley y/o Normas de nivel nacional, departamental o regional

7. IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO Y EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Implementar un sistema de gestión de la calidad sirve de plataforma para desarrollar al interior de la organización, una serie de actividades, procesos y procedimientos, encaminados a lograr que las características del producto o del servicio cumplan con los requisitos del cliente, en pocas palabras sean de calidad.

Teniendo en cuenta que los sistemas de gestión de calidad se basan principalmente en los ocho principios de la calidad, entre los cuales está la participación del personal, recurso clave de la organización ya que es de vital importancia contar su apoyo para desarrollar la implementación del sistema, se inicia con la sensibilización, siguiendo con la socialización de los lineamientos del sistema, la divulgación y aplicación del soporte documental elaborado y por último diligenciamiento y conservación de los registros que sirven como mecanismos de control y evidencia de ejecución de las actividades del proceso, con el fin de llevar a cabo la formación de la totalidad de los servidores públicos de la Administración Municipal acerca del Sistema de Gestión de la Calidad, así como la adopción gradual de los procesos y procedimientos definidos.

El representante de la dirección, junto con el practicante UIS verificaron la disponibilidad de la documentación a todos los funcionarios de la Alcaldía Municipal así como la capacitación personal para su utilización de acuerdo con lo requerido.

7.1 PROCESO DE SENSIBILIZACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE LOS SISTEMAS

El proceso de sensibilización se inicio recalando a los funcionarios de la entidad la importancia y los beneficios que obtendrían si se lograra implementar un sistema de gestión de calidad.

La sensibilización y socialización del sistema de gestión de la calidad estuvo a cargo de la estudiante en práctica UIS, bajo la supervisión del representante de la dirección. Los ítems tratados en esta jornada fueron:

7.1.1 Sensibilización de las Directrices del Sistema: se busco que los funcionarios se la alcaldía se comprometieran con la validación y apropiación de la política de calidad, los objetivos de calidad, el mapa de procesos y la definición de cada uno, con el fin de que los funcionarios se sintieran realmente identificados con la planificación y las metas organizacionales propuestas por la alta dirección.

La implementación del Sistema de Gestión requirió preparación y educación del personal para disminuir su resistencia a los cambios que se generaron al incluir la norma como metodología de trabajo dentro de la entidad.

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

7.1.2 Socialización de las caracterizaciones, procedimientos, riesgos y controles: para elaborar las caracterizaciones y procedimientos correspondientes a cada uno de los procesos, primero se procedió a recolectar la información necesaria mediante entrevistas personales con cada uno de los

funcionarios de la entidad, con el fin de conocer las actividades desempeñadas en cada uno de los despachos y organizarlas de acuerdo a los procesos que fueron establecidos para ser registradas dentro de los formatos diseñados.

Luego de que fueron expuestos a los funcionarios los ítems que conformaban la estructura de cada formato y dadas las especificaciones de acuerdo al contenido de cada campo se dieron a conocer las caracterizaciones, procedimientos, riesgos y controles que fueron construidos en base a la información recolectada, para ser revisados, realizar los ajustes necesarios y finalmente ser aprobados.

7.1.3 Realización e implementación de formatos y registros: la implementación de los formatos y registros a los funcionarios responsables de las tareas como a los líderes de los procesos se realizó simultáneamente con los demás documentos (caracterizaciones y procedimientos). Se presentaron los formatos que fueron modificados y también los formados creados como complemento para el proceso, de manera que una vez aprobados los documentos estos pudieran ser aplicados en el menor tiempo posible. Esta estrategia dio resultados positivos ya que en poco tiempo la documentación empezó a circular.

7.1.4 Ajustes a la documentación: al momento de realizar la documentación de los procedimientos y formatos de la alcaldía, fue necesario realizar ajustes a algunos ya establecidos, corregirlos, mediante charlas personalizadas con los funcionarios responsables de los mismos con el fin de evitar confusión y temor para generar preguntas, además en algunos casos se investigó la forma correcta de realizar algunas actividades con el fin de estandarizar los procedimientos correctamente.

Además se mencionó a cada funcionario los pasos a seguir para realizar en adelante un cambio o incluir un formato o procedimiento diferente a los existente, estos con el fin de hacer más entendible el sistema y ejercer mayor control sobre la documentación.

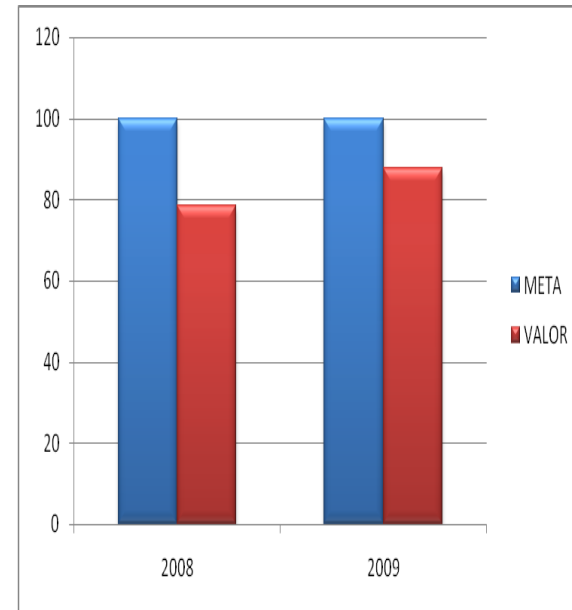
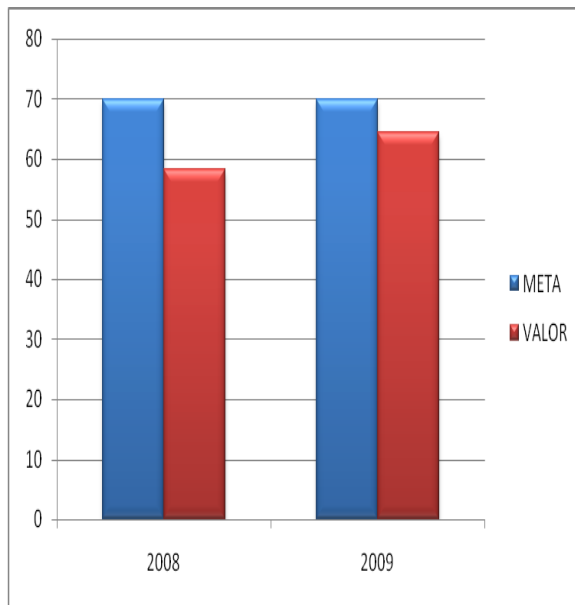
7.1.5 Resultados de los indicadores: con el objetivo de hacer un seguimiento a los indicadores de los objetivos de calidad que se establecieron, se hizo un evaluación y análisis del comportamiento de los mismos, con el fin de detectar desviaciones y sus causas, así como descubrir reversas internas para que sean utilizadas para el posterior mejoramiento de la gestión de la organización.

Para tal fin, se procedió a recopilar la información necesaria que ha sido registrada por los funcionarios en cada uno de los procesos en los años 2008 y 2009 de esta administración.

Figura 4: Resultados Indicadores de Calidad 1 y 2

Eficiencia en la atención de pequeños agricultores		
	AÑO	
	2008	2009
META (%)	70	70
VALOR (%)	58,23	64,45

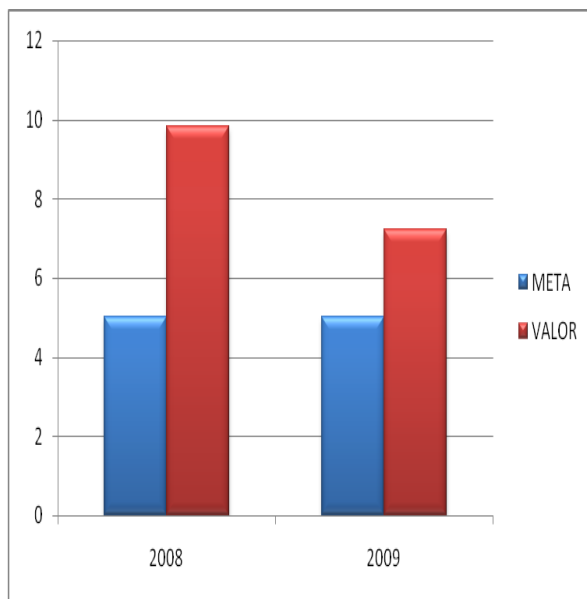
Eficiencia en la cobertura del servicio Educativo		
	AÑO	
	2008	2009
META (%)	100	100
VALOR (%)	78,47	87,58



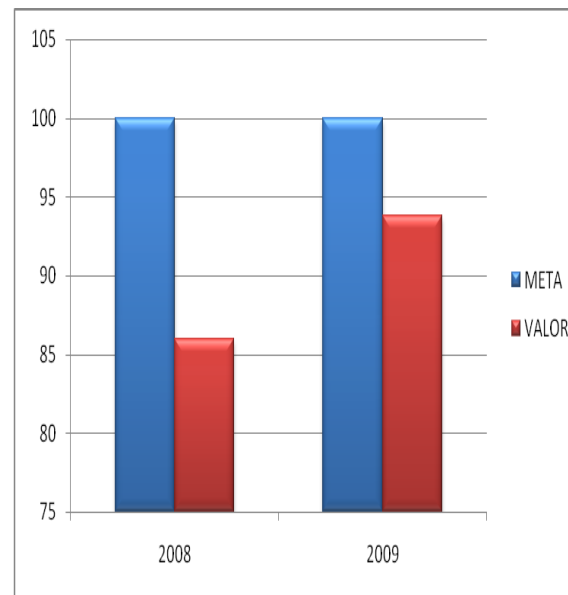
Fuente: Autora del Proyecto

Figura 5: Resultados Indicadores de Calidad 3 Y 4

Deserción Escolar		
	AÑO	
	2008	2009
META (%)	5	5
VALOR (%)	9,84	7,23



Eficiencia en la utilización de los recursos destinados al fomento de actividades y eventos culturales		
	AÑO	
	2008	2009
META (%)	100	100
VALOR (%)	85,93	93,78

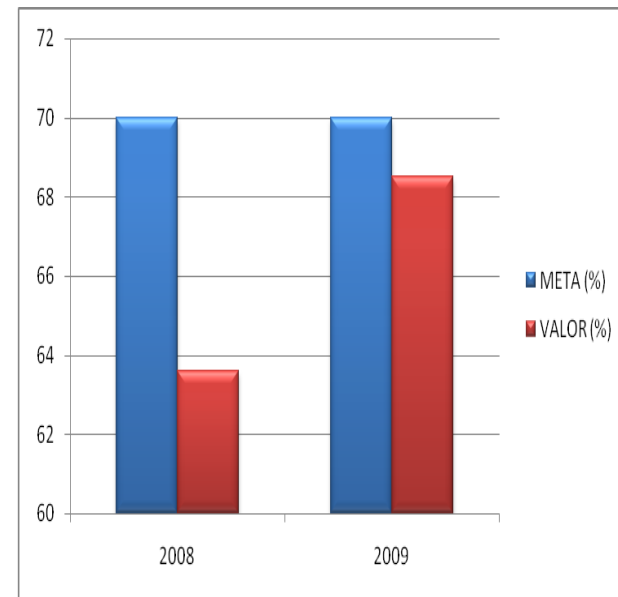
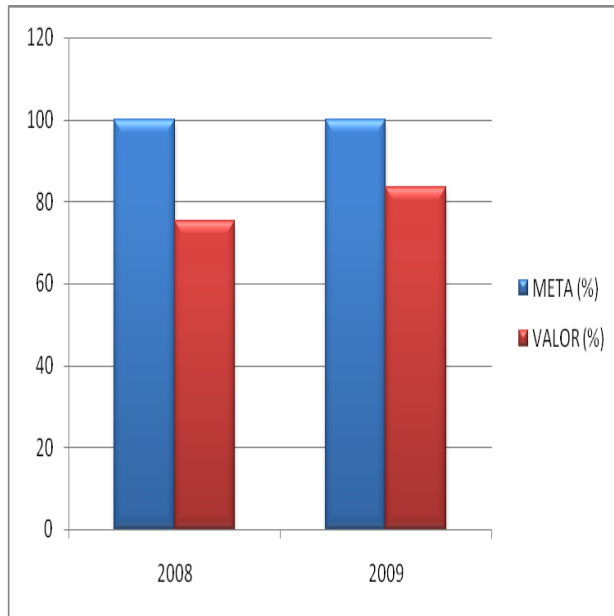


Fuente: Autora del Proyecto

Figura 6: Resultados Indicadores de Calidad 5 Y 6

Protección y/o recuperación de zonas verdes recursos hídricos		
	AÑO	
	2008	2009
META (%)	100	100
VALOR (%)	75,21	83,57

Eficiencia en la Cobertura del Régimen Subsidiado		
	AÑO	
	2008	2009
META (%)	70	70
VALOR (%)	63,58	68,52

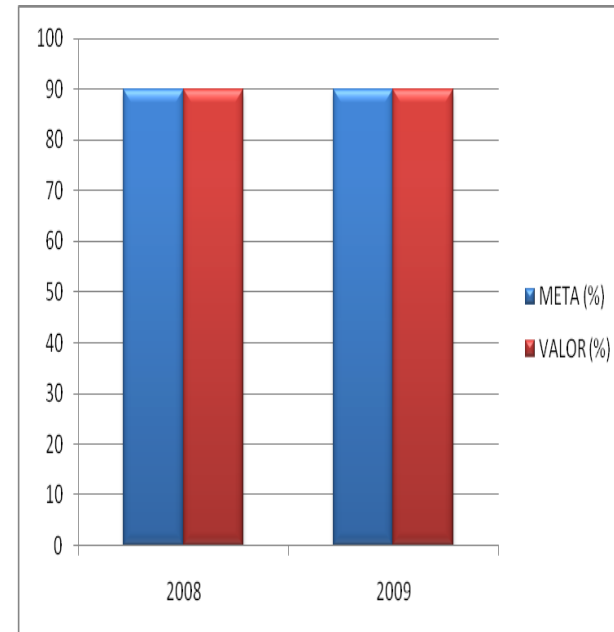
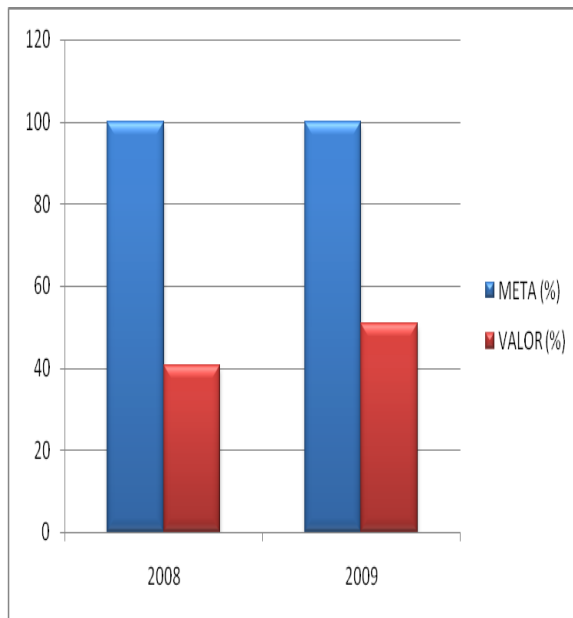


Fuente: Autora del Proyecto

Figura 7: Resultados Indicadores de Calidad 7 Y 8

Cumplimiento del Plan de Capacitaciones		
	AÑO	
	2008	2009
META (%)	100	100
VALOR (%)	40,45	50,63

Índice de Competencia Laboral		
	AÑO	
	2008	2009
META (%)	90	90
VALOR (%)	90	90

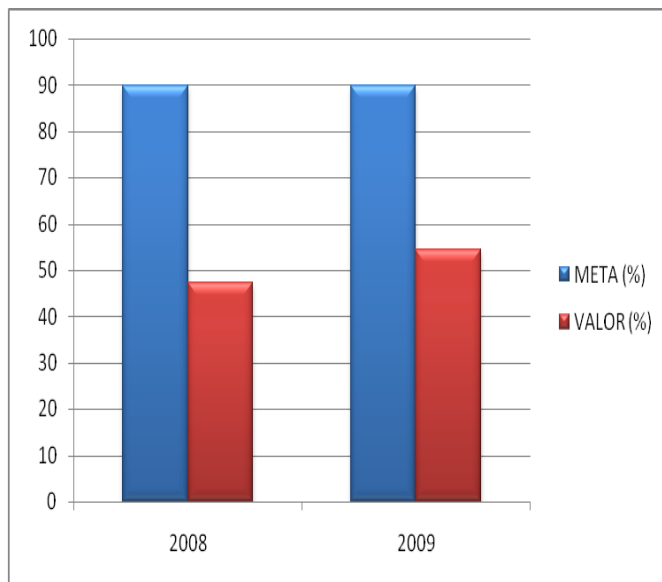


Fuente: Autora del Proyecto

Figura 8: Resultados Indicadores de Calidad 9 Y 10

Peticiónes, Quejas, Reclamos y/o Sugerencias		
	AÑO	
	2008	2009
META (%)	90	90
VALOR (%)	47,23	54,32

Periodos de espera y respuesta a inquietudes		
	AÑO	
	2008	2009
META (%)	70	70
VALOR (%)	55,78	60,49



Fuente: Autora del Proyecto

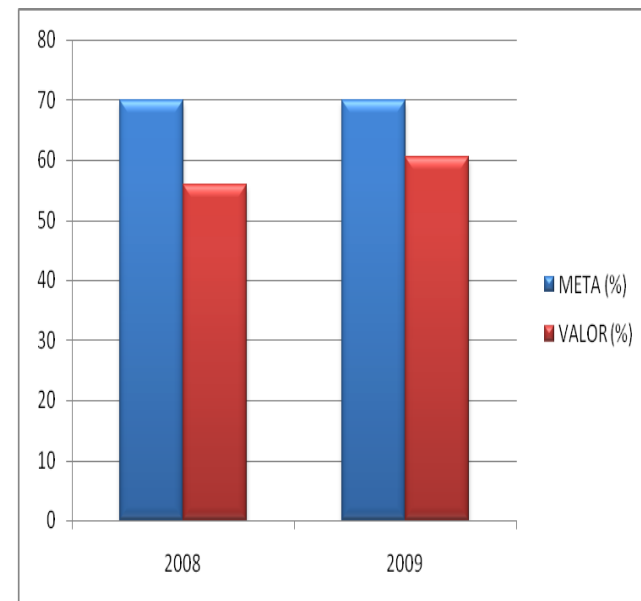
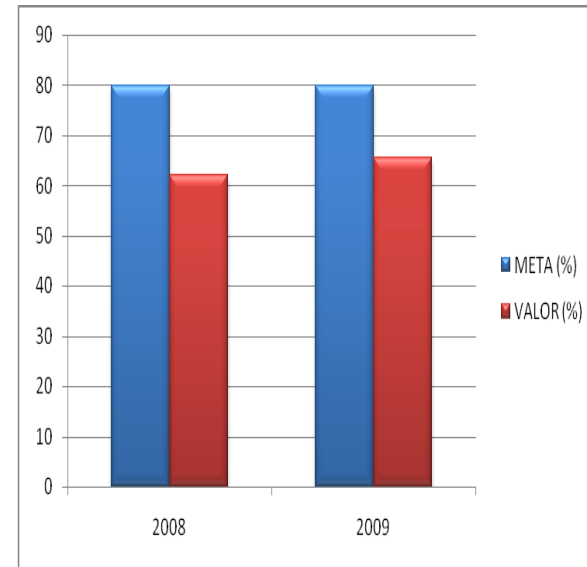
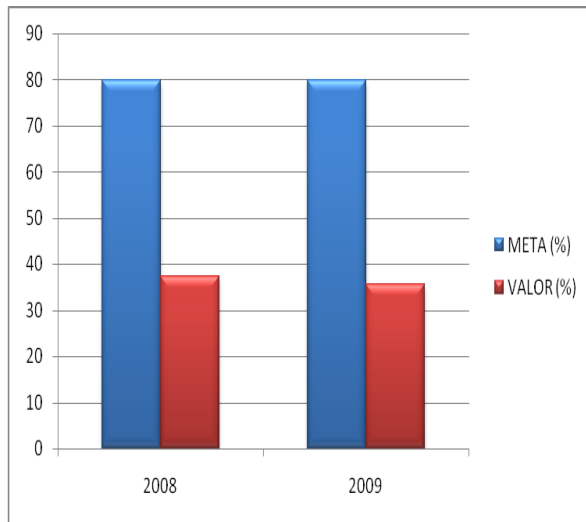


Figura 9: Resultados Indicadores de Calidad 11 Y 12

Mejora Continua		
	AÑO	
	2008	2009
META (%)	80	80
VALOR (%)	37,23	35,54

Satisfacción de los Usuarios		
	AÑO	
	2008	2009
META (%)	80	80
VALOR (%)	62,17	65,67



Fuente: Autora del Proyecto

A partir de los resultados obtenidos, se procedió a analizar el comportamiento de los indicadores, en donde se evidencian resultados satisfactorios, ya que se presentaron mejoras en la mayoría de los indicadores lo que demuestra el buen trabajo desempeñado por la administración municipal durante estos dos años. Sin embargo no todos llegaron a la meta establecida, ya que solo un indicador alcanzó la meta lo que indica que la gestión no ha sido lo suficientemente buena para alcanzar lo proyectado.

Se puede observar que donde presenta mayor problema es el Cumplimiento del Plan de Capacitaciones Peticiones, Quejas, Reclamos y/o Sugerencias y Mejora Continua. Esto refleja que la falta de capacitación y motivación de los funcionarios conlleva a que estos índices estén alejados de la meta, ya que es importante contribuir en el desarrollo de las habilidades y competencias del recurso humano con el fin de que este participe activamente en el mejoramiento de la entidad y que reconozca la importancia del cliente para la organización.

Por lo tanto es necesario que se realicen mejoras en los planes de acción establecidos por la administración y supervisar su cumplimiento, determinar las causas que generan los inconvenientes para efectuar las acciones necesarias para alcanzar esas mejoras.

7.2 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

La satisfacción del cliente es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. Dado que la satisfacción del cliente influye de tal manera en su comportamiento, es una meta muy valiosa para la Alcaldía Municipal de Galán

La Alcaldía Municipal de Galán decidió realizar seguimiento de la información relativa a la percepción de la satisfacción del cliente mediante el diligenciamiento

del registro Encuesta de Satisfacción, aplicada a los clientes, usuarios o beneficiarios de los diferentes procesos de la Alcaldía de Galán. (Ver Figura 9)

Los resultados de esta información son tomados en consideración por el Comité de Control Interno y de Calidad de la entidad para disponer las acciones que considere apropiadas. De igual manera se evalúan en el proceso Revisión por la Dirección.

Figura 10. Encuesta de Satisfacción

ALCALDÍA MUNICIPAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
MUNICIPIO DE GALÁN

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE-USUARIO

Gracias por realizar la Encuesta de satisfacción del cliente. No tardará más de cinco minutos en completarla y nos será de gran ayuda para mejorar nuestros servicios. Los datos que en ella se consignen se tratarán de forma anónima.

FECHA: _____
ÁREA VISITADA: _____

Valore de 1 a 5 los siguientes ítems, siendo: 1 la más baja calificación y 5 la más alta calificación.

ÍTEMES	CALIFICACION				
	1	2	3	4	5
¿Los espacios de atención al cliente están aseados, ventilados y el nivel del ruido es adecuado?					
¿El personal se muestra dispuesto a ayudar a los usuarios?					
¿El trato del personal es respetuoso y amable?					
¿La atención que se le proporcionó fue oportuna (a tiempo)?					
¿El personal está totalmente capacitado para las tareas que tiene que realizar?					
¿El personal da una imagen de honestidad y confianza?					
¿Los horarios de atención al público son puntuales, apropiados y respetados?					
¿Se han solucionado satisfactoriamente sus inquietudes en ocasiones pasadas?					
¿Como usuario, conoce las posibilidades que le ofrece el Área?					
¿Telefónicamente el servicio es amable, puntual y eficiente?					
¿Ha observado mejoras en el funcionamiento general del Área en las distintas visitas al mismo?					
Califique el nivel de satisfacción del servicio recibido					

Sugerencias y Observaciones:

Fuente: Autora del Proyecto

7.3 PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y/O SUGERENCIAS:


También se implementó dentro del sistema de gestión de la calidad, para complementar el procedimiento de seguimiento a la satisfacción del cliente, el formato de peticiones, quejas, reclamos y/o sugerencias, el cual se encuentra disponible en el buzón de sugerencias ubicado en las instalaciones de la entidad. Estos formatos son recopilados, analizados y respondidos en un lapso de tiempo máximo de 15 días.

El proceso de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias se describe como un sistema que capta la satisfacción del usuario; después de recibir el servicio, por distintos medios que la Alcaldía Municipal de Galán debe proveer. Esa manifestación del usuario es recibida, registrada y clasificada de acuerdo a los procesos que estén siendo afectados para luego ser direccionada a los responsable de dichos procesos y posteriormente solucionada en los términos legales; finalmente el proceso debe ofrecer una respuesta y retroalimentación a los usuarios.

Este no podría tener una visión integral sino cierra el ciclo y es allí donde debe ser el inicio para el proceso de mejoramiento de la calidad de los servicios.

La figura 10 muestra el formato para PQRS de la Alcaldía Municipal de Galán.

Figura 11. Formato de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE GALÁN ALCALDÍA MUNICIPAL	CÓDIGO: F5C-01 VERSIÓN: 01 FECHA: Enero 23 de 2011 PÁGINA: 1 de 1
PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS (PQRS)		
<p>Señor ciudadano, por favor diligencie la información solicitada en este formato completamente y con letra clara, para realizar efectivamente el correspondiente trámite. La respuesta a su PQRS¹ se le suministrará a los datos que registre en un término de 15 días hábiles.</p>		
FECHA: _____		
Marque con una X el tipo de PQRS		
<input type="checkbox"/> Petición	<input type="checkbox"/> Queja	<input type="checkbox"/> Sugerencia
<input type="checkbox"/> Reclamo		
IDENTIFICACION DEL USUARIO		
Nombre Completo: _____		
Dirección: _____		
Teléfono: _____		
DESCRIPCION DE LA PQRS		
Causa Principal: _____		
Servicio o Dependencia: _____		
Persona Relacionada: _____		
Descripción del caso y solicitud específica: _____		
<hr/>		
¹ PQRS: <ul style="list-style-type: none"> - Petición: Solicitud respetuosa de información o de actuación relacionada con la prestación del servicio. - Queja: Expresión de resentimiento, o disgusto respecto de alguna situación que le causó conflictos. - Reclamo: Oposición o contradicción que se hace a algo con respecto a un requisito legal, Contractual o de la comunidad. - Sugerencia: Insinuación, idea que inspira a alguien para hacer un comentario respecto de alguna situación que considera podría mejorarse 		
CALLE 6 - 5 - 35 TELÉFONOS 7219349 / 7219306 www.galan-santander.gov.co		

Fuente: Autora del Proyecto

7.4 ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS

La implantación de Acciones Correctivas y Preventivas en la Alcaldía Municipal de Galán constituye una de las claves para que el Sistema de Gestión de Calidad vaya evolucionando hacia niveles de efectividad superiores en el desarrollo de los

procesos, de ahí la importancia de que quede registrada la información relativa a las mismas para poder enjuiciar su adecuación en el futuro.

La implantación de una Acción Correctiva o Preventiva puede ser un proceso más o menos largo en el tiempo -según la complejidad de las causas analizadas-, por lo que junto a su determinación será importante realizar un seguimiento periódico de la evolución de las distintas medidas adoptadas y asignar las correspondientes responsabilidades.

Es importante matizar que, para cada causa detectada, se deberá planificar la implantación de una acción correctiva o preventiva. El análisis de las causas, y asignación de responsabilidades para la implantación de Acciones Correctivas y Preventivas la realiza el Grupo Coordinador de Calidad en sus reuniones ordinarias, o bien el Coordinador de Calidad por iniciativa propia o mandato del Equipo Directivo de la Alcaldía Municipal de Galán.

7.5 TRATAMIENTO DEL SERVICIO NO CONFORME Y LAS NO CONFORMIDADES

Tiene por objeto definir las actividades necesarias para la identificación y control de los servicios ofrecidos por la Alcaldía Municipal de Galán, que hayan sido reconocidos como no conformes y de esta manera minimizar el impacto generado en el cliente/usuario/beneficiario al presentarse la no conformidad.

El Coordinador de Calidad, es el responsable de apoyar que este procedimiento se cumpla y de asegurar el entrenamiento del personal en el entendimiento del mismo para que se aplique correctamente, el líder de cada uno de los procesos misionales debe garantizar la correcta ejecución de este procedimiento.

7.6 COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

Está conformado por elementos de Control que al interrelacionarse, otorgan una conciencia de control a la entidad influyendo de manera profunda en la planificación, la gestión de operaciones y en los procesos de mejoramiento, manteniendo su orientación hacia el cumplimiento de su función constitucional, legal y la finalidad social que persigue el Estado.

Define el carácter y la importancia que la entidad le otorga al Control, influyendo en los servidores públicos una toma de conciencia alrededor del cumplimiento de la función administrativa que les corresponde dentro del Estado. Propicia la probidad, la transparencia y la competencia de los servidores públicos, a través de la construcción colectiva de una cultura organizacional orientada al servicio público.

7.6.1 Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos

Elemento que define el estándar de conducta en la ALCALDÍA MUNICIPAL DE GALÁN. Establece las declaraciones explícitas que en relación con las conductas de los servidores públicos de la entidad, son acordados en forma participativa para la consecución de los propósitos de la entidad, manteniendo la coherencia de la gestión con los principios consagrados en la Constitución, la ley y la finalidad social del Estado.

En ética Pública se entiende por Valores Éticos la forma de ser y de actuar de los servidores públicos que son considerados altamente deseables como atributos o cualidades suyas, por cuanto posibilitan la aplicación de los principios éticos y el cabal cumplimiento de los mandatos constitucionales y legales en su desempeño laboral.

En la Alcaldía Municipal de Galán, se cuenta con un Código de Ética, elaborado gracias al trabajo de todos los funcionarios, porque son conscientes de la gran responsabilidad que tienen con la ciudadanía. Este código de ética fue adoptado mediante Resolución 097 de 2008 por la administración municipal (Ver Anexo 16).

7.6.2 Desarrollo del Talento Humano: el profesional con talento alcanza resultados superiores, cuando una organización se lo permite y lo motiva.

Cada organización necesita de un talento y cada profesional puede desarrollarse mejor en unas organizaciones que en otras, en unos roles que en otros. Existen diferentes tipos de talentos: talentos directivos, talento comercial, talento técnico, talento operativo. Cada uno requiere unas capacidades diferentes y maximiza su aportación de valor desde un rol determinado. Un profesional que no alcance resultados superiores no significa que no pueda hacerlo en otro entorno, en otra empresa o en otro puesto.

Un talento diferente es el innovador y emprendedor. Es una clasificación transversal puesto que cualquier profesional desde su rol puede innovar.

La administración municipal tiene las siguientes políticas de Desarrollo del Talento Humano:

a. Ingreso: Comprende los procesos de vinculación e inducción, los cuales se realizarán de la siguiente manera:

- Diseñar perfiles correspondientes a la razón de ser del cargo.
- Permitir por medio de los diseños de cargo, la selección de servidores idóneos de acuerdo con los requerimientos del cargo.
- Los procesos de inducción deberán permitir que el nuevo servidor conozca la cultura de la entidad, su misión, visión, código de ética, manual de procesos y

procedimientos, y todo lo relacionado con el ejercicio del cumplimiento de sus funciones.

- En caso de ser necesario, la entidad realizará diagnósticos de requerimiento de personal para el desarrollo de sus planes, programas, proyectos o procesos en caso de su reestructuración.
- Los procesos de reintroducción permitirán la actualización de todos los servidores en las nuevas orientaciones técnicas y normativas que afectan el quehacer institucional de la entidad.
- Para la reclusión y selección del personal por parte del nominador se orientará al personal preseleccionado acerca de los requisitos para la posesión.

b. Permanencia: La Alcaldía Municipal de Galán, adoptará como política de permanencia laboral lo siguiente:

- Adopción anual del Plan Institucional de Formación y capacitación, en el cual se consultará a los servidores sobre sus necesidades de capacitación a través de encuentros o reuniones de trabajo.
- La capacitación recibida deberá contribuir al desarrollo de conocimiento y capacidades, para así alcanzar un mejor desempeño del cargo.
- La entidad adoptará y ejecutará programas de Bienestar Social Laboral.
- La entidad adoptará un plan de incentivos.
- Se debe cumplir la evaluación del desempeño para los empleados de carrera que cumplan con las orientaciones legales y criterios dados por la Comisión nacional del servicio civil.
- Los resultados de la evaluación del desempeño arrojados, deben servir de insumos, para programar acciones de capacitación y desarrollo de los servidores.
- Promover mecanismos de publicidad y difusión de las prácticas de gestión del Talento Humano.

- La entidad debe adoptar acuerdos de gestión para los Gerentes Públicos.
- La entidad aplicará el Código Disciplinario y el Código de Ética de la entidad para la indagación y sanción de hechos contra la ética y el régimen disciplinario que cometa el servidor público.
- La entidad requerirá a los Jefes de Dependencia y secretarios de Despacho informes de gestión semestral y anual, con el fin de cuantificar los indicadores de gestión y alcance de metas, que servirán como insumos al portafolio de evidencias y también para la calificación de áreas.
- La entidad requerirá a los Jefes de Dependencia y secretarios de Despacho elaboración de los Planes de Acción, Mapas de Riesgo y el Formato de Panorama de Riesgo de Salud ocupacional.

7.6.3 Estilo de Dirección: El estilo de dirección debe garantizar la concientización de una función administrativa orientada al servicio público, facilitar la comprensión de la dinámica organizacional y obtener el compromiso de sus servidores con el cuidado de lo público, la comunidad y los diferentes grupos de interés con los cuales interactúa.

En este elemento es donde se genera el Código de Buen Gobierno el cual resume el conjunto de buenas prácticas administrativas, las conductas, compromisos y actuaciones de los servidores públicos de Galán, frente a la comunidad, observando integridad ética y transparencia en el manejo del patrimonio público.

Para ello se comprometieron a destacarse por su competencia, integridad, transparencia y responsabilidad pública, orientando sus capacidades personales y profesionales hacia el cumplimiento efectivo de los fines esenciales del estado. Acompañado en todo momento de la formulación de políticas públicas expresadas en el Plan de desarrollo, encaminadas a lograr el bien común por encima del personal.

Este Código fue aprobado por el Alcalde Municipal y fue socializado con los servidores públicos. Este documento se encuentra en cada Secretaría de la Administración Municipal de Galán.

7.7 COMPONENTE DE DIRRECCIONAMIENTO ESTRÁTEGICO

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

7.7.1 Planes y Programas: Los Planes y Programas permiten reunir en un solo instrumento lógico y coherente, todos los elementos que soportan la Planeación Estratégica. Adicionalmente, es de vital importancia que la entidad tenga claro que cualquier labor debe estar enfocada hacia los grupos de interés, identificando sus necesidades y expectativas y los resultados en bienes y servicios que cubren estas expectativas, identificándolas claramente en los servicios o productos que genera.

El logro de los resultados esperados de los Planes y Programas depende de la coherencia entre éstos, la Planeación Operativa y la Presupuestación. Esto significa que las prioridades establecidas deben contar con los recursos financieros y físicos suficientes a la realización de los programas y la ejecución de los proyectos. La entidad debe velar, entonces, por que los conceptos y enunciados de los Planes y Programas se conviertan en una realidad tangible para cada comunidad y los grupos de interés.

El municipio de Galán, formuló el Plan de Desarrollo para el cuatrienio aprobado mediante Acuerdo Municipal. Con base en su proyección las secretarías elaboraron los planes de acción, que contiene los programas y proyectos a ejecutar en cada anualidad contando para ello un plan operativo anual de inversiones, marco fiscal de mediano plazo. El seguimiento y evaluación al Plan lo

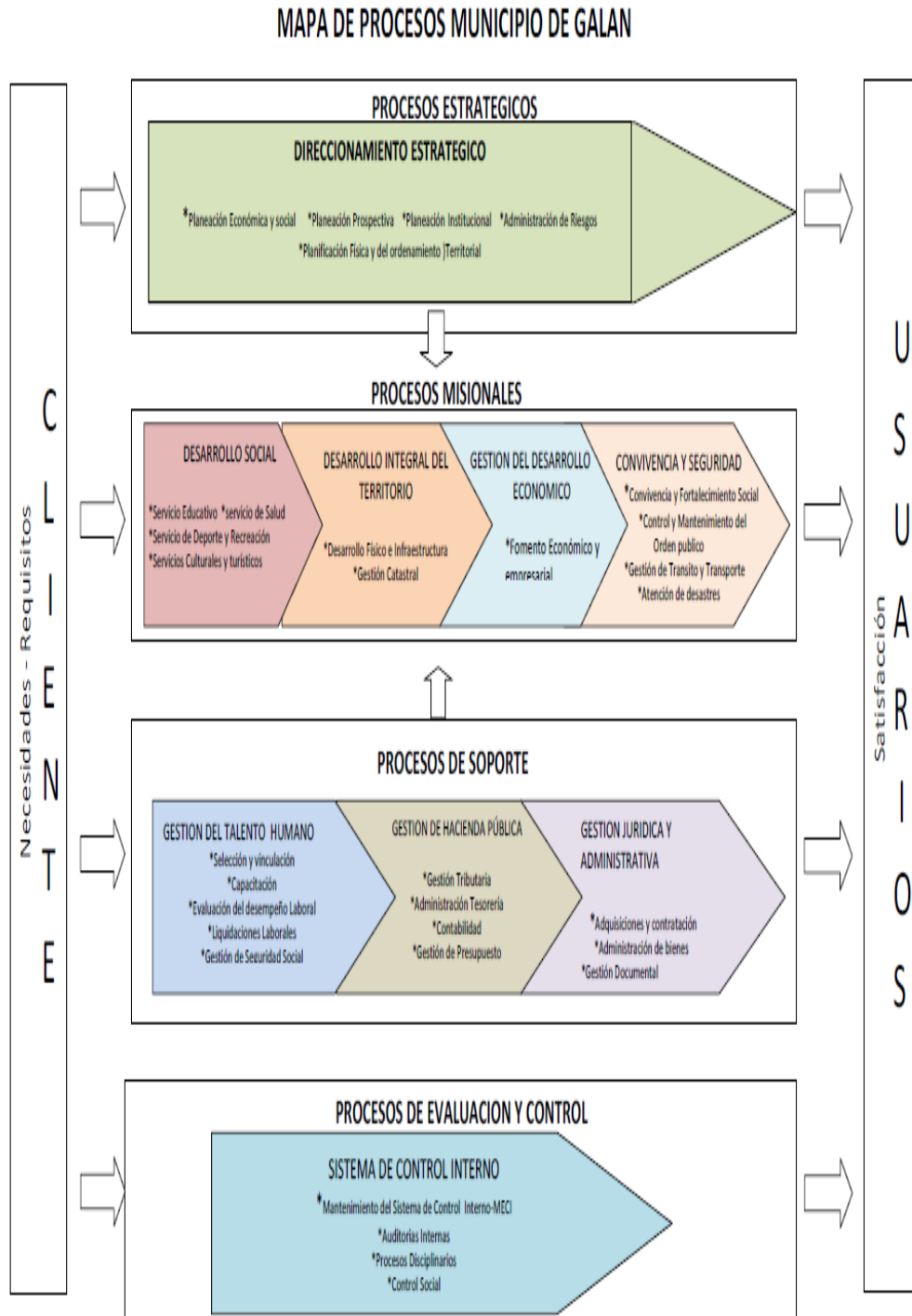
realiza la Oficina de Planeación. Dentro del Plan se estableció la Misión y Visión del municipio.

7.7.2 Modelo de Operación por Procesos: Con el trabajo realizado por el equipo operativo MECI-CALIDAD y los funcionarios al servicio de la entidad se identificaron los procesos de cada una de las dependencias.

- **Procesos Estratégicos:** Conjunto de procesos a través de los cuales una organización pública, gerencia el diseño y desarrollo de los demás procesos.
- **Procesos Misionales:** Entendidos como el conjunto de procesos y actividades estratégicas y relevantes de la entidad pública que están directamente relacionadas con su función, misión institucional y la obtención de los resultados, productos o servicios necesarios a sus grupos de interés y que al actuar de manera interdependiente, determinan la forma más económica, eficiente y eficaz para lograrlo.
- **Procesos de Apoyo:** Son el conjunto de los procesos que no están directamente relacionados con la generación de los productos o servicios propios de la función y la misión de la entidad, pero otorgan el soporte para que los Misionales y Estratégicos se desarrollen.

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

Figura 12. Mapa de Procesos



Fuente: www.galan-santander.gov.co

PROCESO ESTRATÉGICO

El direccionamiento Estratégico de la Administración Municipal de Galán, está constituido por el conjunto de subprocesos identificados como Planeación Económica y Social, Planeación Prospectiva, Planeación Institucional, Planificación Física y del ordenamiento Territorial y Administración de Riesgos.

Tales subprocesos son realizados de manera coherente e interrelacionado, mediante la planificación institucional cuyo marco de actuación municipal son la Misión, Visión, Principios y Valores y Objetivos corporativos, Políticas institucionales y finalmente las políticas de administración de riesgo.

Los instrumentos de gestión que hacen posible y tangible estos propósitos son su Plan estratégico institucional, Plan de Desarrollo, Plan Operativo Anual de Inversiones, Plan de ordenamiento Territorial, Plan de Acción, plan indicativo y planes sectoriales.

Finalmente deberá tomar decisiones basado en los resultados de otro proceso el de Evaluación, que tendrá a su vez con dos propósitos Evaluación de la gestión y resultados y Evaluación sistema de control interno.

Entendido de esta manera, la consagración del Municipio, como ente territorial cuya función básica debe ser la planificación del desarrollo de su jurisdicción, hace que el municipio de Galán deba transformarse permanentemente, buscando la eficacia y eficiencia en todas las acciones, con el objetivo último de garantizar el bienestar de su población.

PROCESOS MISIONALES

Incluyen todos aquellos procesos que proporcionan el resultado previsto por la

Alcaldía en el cumplimiento del objeto social o razón de ser. Para el municipio de Galán se constituyen en aquellos que permiten hacer realidad las funciones que le fueron otorgadas constitucionalmente.

Desarrollo Social: Este proceso atiende prioritariamente las necesidades de los que tienen menores recursos para igualar oportunidades, actuando sobre las distintas dimensiones económicas, sociales culturales y ambientales de la pobreza y participativa alentando la respuesta de los afectados en la búsqueda de soluciones. Se privilegiaron o incluyeron nuevos temas de acción (medio ambiente, seguridad ciudadana), así como a nuevos beneficiarios (jóvenes desempleados, adultos mayores, mujeres jefas de hogar, desplazados). En ella las principales actividades que desarrolla el Municipio están dirigidas a la prestación de los siguientes servicios:

- Servicio Educativo
- Servicio de Salud
- Servicio de Deporte y Recreación.
- Servicios Culturales y turísticos

Desarrollo Integral del Territorio:

- Desarrollo Físico e infraestructura: Este proceso misional busca el desarrollo de la infraestructura física y urbanismo para garantizar el ordenamiento vial, la renovación urbana, legalización de predios, amoblamiento urbano entendido como la construcción y modernización de mercados, mataderos, obras públicas, construcción y mantenimiento de escuelas, puestos de salud, escenarios deportivos y preservación del patrimonio urbano arquitectónico y cultural.
- Gestión Catastral: Proceso directamente relacionado con el desarrollo territorial en cuanto permite el reconocimiento y ordenamiento del territorio a la vez que

permite el manejo adecuado de las rentas propias al identificar claramente a los responsables tributarios.

Gestión del Desarrollo Económico: Actividades tendientes a garantizar la sostenibilidad económica del municipio y sus habitantes, mediante la gestión de proyectos productivos y expansión económica de las oportunidades del municipio, como son las agrícolas, pecuarias y turísticas.

Convivencia Y Seguridad:

- **Convivencia y Fortalecimiento Social:** Procesos desarrollados para fortalecer estilos de vida comunitaria de armonía, convivencia y participación en las decisiones de la administración que afectan directamente la vida económica y social de los habitantes del municipio, con actividades de formación ciudadana resolución de conflictos, y violencia intrafamiliar. Además de facilitar la participación ciudadana y gestión comunitaria.
- **Control y Mantenimiento del Orden público:** se presentan en este proceso aspectos como control de establecimientos, prevención del delito, control al espacio público y control de la propiedad.
- **Gestión de Tránsito y Transporte:** para el adecuado manejo vial se requiere la regulación del tránsito y transporte y su régimen sancionatorio y registro de conductores y vehículos.
- **Atención de desastres:** comprende las actividades de prevención de desastres, atención y superación de los mismos.

PROCESOS DE SOPORTE

Gestión del Talento Humano: Comprende todas las actividades tendientes a consolidar los procesos de selección y vinculación, formación y capacitación de los

funcionarios de la Administración, evaluación del desempeño laboral, liquidaciones laborales y gestión de seguridad social.

Gestión de Hacienda Pública:

- **Gestión Tributaria:** Gestionar y administrar eficientemente la liquidación, facturación y cobro de los impuestos, tasas y contribuciones, multas y derechos del Municipio de Galán.
- **Administración Tesorería:** comprende todas las actividades tendientes a gestionar y garantizar la disponibilidad de recursos económicos suficientes y de manera oportuna para el normal desarrollo de los procesos de la Alcaldía Municipal.
- **Contabilidad:** Reúne todos los procesos que garantizan la captura, registro y presentación de estados financieros del Municipio, producto de las actividades económicas, financieras y presupuestales de la Administración Municipal.
- **Gestión de Presupuesto:** comprende todas las actividades desplegadas por la administración municipal para la correcta programación y ejecución presupuestal.

Gestión Jurídica y Administrativa

- **Adquisiciones y contratación:** se desarrolla en los procesos precontractuales, contractual, interventoría y liquidación de contratos para adquirir bienes y servicios para satisfacer las necesidades de la comunidad y de la administración Municipal acorde con la normatividad vigente.
- **Administración de bienes:** Mantener y mejorar los recursos físicos necesarios para el desarrollo de las tareas administrativas.
- **Gestión Documental:** Por Gestión Documental se entiende un proceso archivístico sistemático encaminado al eficiente, eficaz y efectivo manejo y organización de la documentación producida y recibida por la administración

municipal, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su producción, trámite, utilización y conservación

PROCESOS DE EVALUACIÓN Y CONTROL

Sistema de Control Interno: corresponde a todas las actividades desarrolladas para asegurar que la gestión institucional se oriente a la realización de los fines que constituyen sus objetivos y se realice con estricta sujeción a los principios constitucionales a través de diferentes mecanismos o herramientas, entre los cuales se encuentra las auditorías y seguimientos que incluyen verificaciones documentales, oculares, inspecciones, conciliaciones, diagramas, entrevistas, encuestas, tableros de control, indicadores de gestión institucional, entre otros. De otra parte se caracteriza por la implementación del MECI.

Control Social: comprende todas aquellas actividades tendientes a facilitar la participación de la ciudadanía en los procesos de planeación y ejecución de planes y programas, así como la correcta asignación de los recursos y la adecuada gestión del alcalde municipal y su equipo de gobierno.

Posteriormente se realizó las caracterizaciones (Ver Anexo 9) de cada uno de los procesos anteriormente mencionados y se presentaron al equipo MECI-CALIDAD para su discusión.

7.8 COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

7.8.1 Contexto Estratégico: elemento de Control, que permite establecer el lineamiento estratégico que orienta las decisiones de la Entidad pública, frente a los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos producto de la observación, distinción y análisis del conjunto de circunstancias internas y

externas que puedan generar eventos que originen oportunidades o afecten el cumplimiento de su función, misión y objetivos institucionales.

Definir el contexto estratégico contribuye al control de la entidad frente a la exposición al riesgo, ya que permite conocer las situaciones generadoras de riesgos, impidiendo con ello que la entidad actúe en dirección contraria a sus propósitos institucionales.

Tabla 41. Contexto Estratégico


CONTEXTO ESTRATÉGICO	
ANÁLISIS INTERNO (DEBILIDADES)	ANÁLISIS EXTERNO (AMENAZAS)
<ul style="list-style-type: none"> • Debilidades tecnológicas por deficiencias del internet y equipos. • Poca socialización de políticas administrativas. • Deficiencias locativas. • Desmotivación de los funcionarios. • Poca cultura del trabajo en equipo. • Deficiencias financieras por la falta de recursos propios-no cobro de impuestos. • Debilidades en el sistema de archivo y gestión documental. • Desactualización catastral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Amenazas políticas por no aprobación de acuerdos. • Ubicación geográfica distante de otros municipios para la integración. • Insuficientes medios de comunicación Masiva. • Poca interacción con la comunidad. • Cultura del no pago de impuestos. • No pago de servicios públicos por parte de los usuarios. • Cambios de normatividad. • Desastres naturales.

Fuente: Autora del Proyecto

7.8.2 Identificación del riesgo: El proceso de la identificación del riesgo debe ser permanente e interactivo, integrado al procesos de planeación y responder a las preguntas qué, cómo y por qué se pueden originar hechos que influyen en la obtención de resultados.

Una manera de realizar la identificación del riesgo es a través de la elaboración de un mapa de riesgos, el cual como herramienta metodológica permite hacer un inventario de los mismos ordena y sistemáticamente, definiendo en primera instancia los riesgos, posteriormente presentando una descripción de cada uno de ellos y las posibles consecuencias. Para presentar los riesgos detectados a los que está expuesto cada proceso de la Administración se utilizo el formato que se presenta a continuación.

Tabla 12. Formato de Identificación del Riesgo

	<p style="text-align: center;">REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE GALÁN</p> <p style="text-align: center;">ALCALDÍA MUNICIPAL</p>		CÓDIGO:
			VERSIÓN:
			FECHA:
			PÁGINA :
MAPA DE RIESGOS			
NOMBRE DEL PROCESO			
RIESGO	DESCRIPCIÓN	CAUSAS	EFECTOS

Fuente: Autora del Proyecto

- **Riesgo:** probabilidad de ocurrencia de obtener un resultado desfavorable en el normal desarrollo de las actividades de la Administración que le impidan el logro de los objetivos.
- **Descripción del Riesgo:** son las características generales que se observan del riesgo identificado.
- **Causas del Riesgo:** son los medios, circunstancias o posibles actos que generan el riesgo en la entidad.

- **Efectos del Riesgo:** manifestaciones desfavorables en las actividades causadas por presencia del riesgo.

7.8.3 Análisis del Riesgo: Su objetivo es establecer una valoración priorización de los riesgos con base en la información ofrecida por los mapas elaborados en la etapa de identificación, con el fin de clasificar los riesgos y proveer información para establecer el nivel de riesgo y las acciones que se van a implementar.

Se han establecido dos aspectos para realizar el análisis de los riesgos identificados:

PROBABILIDAD: La posibilidad de ocurrencia del riesgo, la cual puede ser medida con criterios de frecuencia o teniendo en cuenta la presencia de factores internos y externos que puedan propiciar el riesgo, aunque este no se haya presentado nunca. Las categorías son:


- Alta: es muy factible que el hecho se presente
- Media: es factible que el hecho se presente
- Baja: es poco factible que el hecho se presente

IMPACTO: Consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo. Las categorías son:

- Catastrófico: si el hecho llegara a presentarse, tendría alto impacto o efecto sobre la entidad.
- Moderado: si el hecho llegara a presentarse, tendría medio impacto o efecto en la entidad.
- Leve: si el hecho llegara a presentarse tendría bajo impacto o efecto en la entidad.

Con el fin de facilitar la calificación y evaluación de los riesgos se presenta la siguiente matriz.

Tabla 13. Matriz de Calificación de Riesgos

 MATRIZ DE CALIFICACION, EVALUACION Y RESPUESTA DEL RIESGO						
PROCESO	RIESGO	CALIFICACION			EVALUACIÓN	MEDIDAS DE RESPUESTA
		Probabilidad	Impacto	Calificación		
	R-1	ALTA	LEVE	10		
	R-2	MEDIA	MODERADO	20		
	R-N	BAJA	CATASTROFICO	40		

Fuente: Autora del Proyecto

8. CAPACITACIÓN A LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS

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

Tabla 14. Programación de las capacitaciones para el MECI

DEPENDENCIA	TEMA DE CAPACITACIÓN	FECHA
Secretaría de Gobierno	Interventoría Decreto 805 del 14 de marzo de 2008	Noviembre 10 de 2010
	Interventoría y supervisión	Noviembre 03 de 2010
	Capacitación en sistema informáticos	Noviembre 24 de 2010
Tesorería	FONPET Decreto N° 4478 de 2006	Octubre 29 de 2010
	Interventoría y Supervisión	Noviembre 03 de 2010
	Capacitación en sistemas informáticos	Noviembre 24 de 2010
Secretaría de Planeación	Normatividad referente a protección y reforestación de fuentes hídricas	Diciembre 10 de 2010
	Interventoría y Supervisión	Noviembre 03 de 2010
	Capacitación en sistemas informáticos	Noviembre 24 de 2010
EPSAGRO	Normatividad referente a protección y reforestación de fuentes hídricas	Diciembre 21 de 2010
	Interventoría y Supervisión	Noviembre 10 de 2010
	Capacitación en sistemas informáticos	Noviembre 24 de 2010

Fuente: Autora del Proyecto

Tabla 15. Programación de las capacitaciones del Sistema de Gestión de la Calidad

TEMA	CONTENIDO	FECHA
Introducción a las directrices del SGC de acuerdo a la NTC GP 1000:2009	Concepto básicos sobre la NTC GP 1000:2009 Socialización de las fases del proyecto	Diciembre 29 de 2010
Características del SGC en la Función Pública y la actualización de la norma	Ley 872 de 2003 Decreto 4110 de 2004 Decreto 4485 de 2009 Beneficios de la Implementación del SGC Comité de calidad	Enero 12 de 2011
Documentación del SGC	Mapa de procesos y su caracterización Procedimientos Manual de Calidad Socialización de los formatos elaborados Características de los procedimientos exigidos por la norma	Enero 26 de 2011
Definición y socialización de las directrices de la entidad	Tipos, características y construcción de los Indicadores de Gestión Diseño de formato	Febrero 02 de 2011
Generalidades Auditoría Interna	Definición y Objetivo Auditoría Interna Términos y Definiciones	Febrero 16 de 2011

Fuente: Autora del Proyecto

8.2 DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES

La capacitación en el proceso de implementación fue la parte central de establecimiento del sistema de gestión de calidad. Para lograr el objetivo

propuesto se requirió de la participación y el compromiso de todo el personal de la organización.

Esta etapa estuvo orientada a encaminar al personal en la correcta aplicación, tratamiento, almacenamiento y conservación de los diferentes documentos que forman parte del Sistema de Gestión de la Calidad, con el propósito de evidenciar la planificación, seguimiento, control, mejora continua, interrelación de los procesos, medición y demás características exigidas por la NTC GP 1000:2009.

Las capacitaciones se realizaron con todo el personal de la entidad, mediante charlas, talleres, conferencias y en algunas ocasiones charlas personalizadas, dichas actividades fueron dirigidas por la autora del proyecto en las instalaciones del Concejo Municipal.

Las evidencias de la asistencia a las capacitaciones se encuentran en el Anexo 5.

8.3 RESULTADO DE LAS CAPACITACIONES

La socialización y capacitación deja como resultado el aumento del sentido de pertenencia y conocimiento de la Norma NTC GP 1000:2009 y el MECI 1000:2005, además se ha generado una cultura de calidad logrando eliminar considerablemente todos aquellos obstáculos que tenían la entidad para lograr el desarrollo eficiente del proyecto.

El compromiso del Alcalde Municipal fue quien guió a los funcionarios para que tomaran conciencia de la importancia de llevar a la práctica los temas tratados y de esta manera facilitar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

9. EVALUACIÓN

En esta etapa se establecieron mecanismos evaluación y verificación, necesarios para determinar la eficiencia y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad en la realización de su propósito de contribuir al cumplimiento de los objetivos de la entidad; si todas las operaciones se realizan de conformidad con los principios de la función pública establecidos en la Constitución Política, la ley y las políticas trazadas por la dirección en atención a las metas u objetivos previstos.

A partir de los resultados de la evaluación a la efectividad del Sistema de Gestión de calidad, al conjunto de planes, programas, proyectos, objetivos y metas previstas por la entidad, se incorporan en la planificación corporativa, acciones de mejoramiento continuo.

9.1 AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD

La Auditoría Interna se constituye en una herramienta de retroalimentación que analiza las debilidades y fortalezas de la gestión y del control, así como el desvío de los avances de las metas y objetivos trazados, influyentes en los resultados y operaciones propuestas en la Alcaldía Municipal de Galán. Su objetivo es formular recomendaciones de ajuste o mejoramiento de los procesos a partir de evidencias, soportes, criterios válidos, y servir de apoyo a los Directivos en el proceso de toma de decisiones a fin de que se obtengan los resultados esperados.

9.1.1 Plan de Auditoría Interna de Calidad: para el plan de auditoría interna de calidad la autora del proyecto diseñó un formato que se encuentra en el Anexo 17, en donde se define el objetivo, criterios, alcance, auditor(es), lugar a auditar, fecha, hora, procesos a auditar según los requisitos y auditados.

9.2 DESARROLLO DE LA AUDITORÍA INTERNA

Para el desarrollo de la auditoría interna se realizaron las siguientes actividades:

9.2.1 Reunión de apertura: es la primera actividad de la visita de evaluación es la reunión de apertura y fue realizada por el Auditor de Calidad, el cual dio a conocer los siguientes aspectos

- Confirmar el Plan de Auditoría, objetivos, criterios y alcance de la auditoría.
- Confirmar el horario de la auditoría, reunión de cierre y cambios que pudieran presentarse.
- Informar como se llevaran a cabo las actividades de la Auditoría, métodos y procedimientos a seguir durante la auditoría.
- Confirmar que los recursos e instalaciones durante la auditoría son los apropiados.
- Informar las condiciones por las cuales una auditoría puede darse por terminada.
- Registrar la asistencia de las personas participantes a la reunión de apertura en el Plan de Auditoría.

9.2.2 Realización de la Auditoría: las auditorías internas se realizaron en el lugar donde se ejecutan y desarrollan las actividades del proceso. Se utilizaron como herramientas listas de verificación, cuyo propósito era recolectar la información y evidencias. Solo se tuvieron en cuenta evidencias objetivas de la conformidad del cumplimiento.

En el Anexo 18 se encuentra el Formato Lista de Chequeo utilizado para la primera y segunda auditoría.

9.2.3 Reunión de Cierre: en la reunión de cierre participan todos los entrevistados y el auditor para informar acerca de situaciones que se presentaron durante las entrevistas, informar hallazgos y registrar asistencia.

9.3 INFORME DE AUDITORÍA

El informe de auditoría fue realizado por el auditor interno con el apoyo de la autora del proyecto, con el fin de evidenciar las fortalezas y oportunidades de mejora encontrados en la entidad. El informe es entregado en máximo 5 días hábiles a partir de la fecha de la reunión de cierre. El informe de la auditoría está compuesto por objetivos de la auditoría, alcance de la auditoría, criterios de la auditoría, hallazgos de la auditoría, conclusiones de la auditoría y recomendaciones. En los anexos 21 y 22 se evidencian los informes de la primera y la segunda auditoría respectivamente.

9.4 PLANES DE MEJORA PARA SGC

A partir de la información obtenida de la auditoría se pudo evidenciar algunas no conformidades de acuerdo a la norma NTC GP 1000:2009 para lo cual fue necesario implementar acciones correctivas para mejorar el sistema con cada uno de los responsables del proceso. Para la implementación de estas acciones se tuvo en cuenta el procedimiento establecido para las acciones correctivas PSGC-04.

Tabla 16. Plan de mejora para los hallazgos de la primera auditoria.

HALLAZGO	ACCIÓN A TOMAR	RESPONSABLE	CUMPLIMIENTO
No hay evidencia de mecanismos de comunicación permanentes y eficaces con el cliente interno y externo incumpliendo con el numeral 7.2.3 de la NTC GP 1000:2009	Se debe implementar una forma eficaz y homogénea de comunicación con el cliente para atender sus peticiones quejas y reclamos y aplicar la encuesta de satisfacción del cliente.	Secretaria de Gobierno	Se implementó un buzón de sugerencias y también se aplicaron las encuestas de satisfacción a los clientes. Acción cerrada
No se evidencia que no todos los funcionarios tienen claras las directrices de calidad establecidas por la entidad incumpliendo con el numeral 7.2.3 de la NTC GP 1000:2009	Se debe sensibilizar al funcionario continuamente con el fin de consolidar su compromiso con el Sistema de Gestión de la Calidad	Secretario de Planeación	Se sensibilizo al funcionario sobre la importancia del SGC y su mejoramiento continuo. Se entregaron folletos y se ubicaron en diferentes puntos de la entidad mensajes alusivos al tema. Acción Cerrada.

Tabla 17. Plan de mejora para los hallazgos de la primera auditoria.

HALLAZGO	ACCIÓN A TOMAR	RESPONSABLE	CUMPLIMIENTO
Se evidencia que los funcionarios desconocen el procedimiento de acciones correctivas y preventivas.	Realizar socialización de los procedimientos exigidos por la norma haciendo énfasis en el proceso mencionado.	Secretario de Planeación	Se realizó la socialización personalizada sobre el procedimiento de acciones correctivas y preventivas con los funcionarios de la entidad y de esta manera se logró superar el hallazgo. Acción Cerrada

9.5 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

La revisión por la dirección al SGC en la Alcaldía Municipal de Galán debe realizarse al menos una vez al año y siempre que se juzgue necesario, para asegurar su continua consistencia, adecuación y eficacia. La revisión debe incluir la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el SGC, incluyendo la visión y las hipótesis que sustentan la estrategia.

9.6 DIAGNÓSTICO FINAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Una vez finalizada la etapa de implementación del sistema y con el objetivo de determinar el estado final del sistema de gestión de la calidad de la Alcaldía Municipal de Galán, se hizo un diagnóstico similar al inicial teniendo en cuenta cada uno de los requisitos exigidos por la NTC GP 1000:2009 para verificar el cumplimiento de los mismos. Ver Tabla 16.

Tabla 16. Diagnóstico final SGC Alcaldía Municipal de Galán

Numeral			PUNTAJE	Interpretación		
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	4.1	Requisitos Generales	4,50	ADECUADO		
	4.2	4.2.1	Generalidades	4,50	ADECUADO	
		4.2.2	Manual de Calidad	5,00	ADECUADO	
		4.2.3	Control de Documentos	4,00	ADECUADO	
		4.2.4	Control de Registros	4,00	SATISFACTORIO	
RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION	5.1	Compromiso de la Dirección	5,00	ADECUADO		
	5.2	Enfoque hacia el Cliente	4,00	SATISFACTORIO		
	5.3	Política de Calidad	5,00	ADECUADO		
	5.4	5.4.1	Objetivos de la Calidad	5,00	ADECUADO	
		5.4.2	Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad	5,00	ADECUADO	
	5.5	5.5.1	Responsabilidad y Autoridad	5,00	ADECUADO	
		5.5.2	Representante de la Dirección	4,00	SATISFACTORIO	
		5.5.3	Comunicación Interna	4,00	SATISFACTORIO	
	5.6	5.6.1	Generalidades	3,80	SATISFACTORIO	
		5.6.2	Información para la Revisión	3,80	SATISFACTORIO	
		5.6.3	Resultados de la Revisión	3,80	SATISFACTORIO	
	GESTION DE LOS RECURSOS	6.2	6.2.1	Generalidades	4,00	SATISFACTORIO
			6.2.2	Competencia, toma de Conciencia y Formación	4,50	ADECUADO
6.3		Infraestructura	4,00	SATISFACTORIO		
6.4		Ambiente de Trabajo	3,80	SATISFACTORIO		

REALIZACIÓN DEL PRODUCTO O PRESTACION DEL SERVICIO	7.1 Planificación de la Realización del Producto o Prestación del Servicio		4,00	SATISFACTORIO
	7.2 Procesos Relacionados con los Clientes	7.2.1 Determinación de los Requisitos Relacionados con el Producto y/o Servicio	4,00	SATISFACTORIO
		7.2.2 Revisión de los Requisitos Relacionados con el Producto y/o Servicio	4,00	SATISFACTORIO
		7.2.3 Comunicación con los Clientes	4,00	SATISFACTORIO
	7.4 Adquisición de Bienes y Servicios	7.4.1 Proceso de Adquisición de Bienes y Servicios	4,00	SATISFACTORIO
		7.4.2 Información para la Adquisición de Bienes y Servicios	4,00	SATISFACTORIO
		7.4.3 Verificación de los Productos y/o Servicios Adquiridos	4,50	ADECUADO
	7.5 Producción y Prestación de Servicio	7.5.1 Control de la Producción y de la Prestación del Servicio	3,50	SATISFACTORIO
		7.5.2 Validación de los Procesos de la Producción y la Prestación del Servicio	4,00	SATISFACTORIO
		7.5.3 Identificación y Trazabilidad	3,50	SATISFACTORIO
		7.5.4 Propiedad del Cliente (Bienes suministrados para su utilización o incorporación dentro del producto y/o servicio)	5,00	ADECUADO
		7.5.5 Preservación del Producto y/o Servicio	4,00	SATISFACTORIO

MEDICION, ANALISIS Y MEJORA	8.1 Generalidades		4,00	SATISFACTORIO	
	8.2 Seguimiento y Medición	8.2.1 Satisfacción del Cliente		4,00	SATISFACTORIO
		8.2.2 Auditorías Internas (de Calidad)		5,00	ADECUADO
		8.2.3 Seguimiento y Medición de los Procesos		4,00	SATISFACTORIO
		8.2.4 Seguimiento y Medición del Producto y/o Servicio		4,00	SATISFACTORIO
	8.3 Control del Producto y/o Servicio no Conforme		5,00	ADECUADO	
	8.4 Análisis de Datos		4,00	SATISFACTORIO	
	8.5 Mejora	8.5.1 Mejora Continua		4,50	ADECUADO
		8.5.2 Acciones Correctivas		5,00	ADECUADO
		8.5.3 Acciones Preventivas		5,00	ADECUADO

Fuente: Autora del Proyecto

9.7 CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

Tabla 17. Cumplimiento de objetivos del Proyecto

OBJETIVO GENERAL	CUMPLIMIENTO
Diseñar, documentar, implementar y evaluar el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 integrado con la NTC GP 1000-2009 para la Alcaldía Municipal de Galán Santander y de esta manera le permita a la entidad basada en los principios de este modelo, cumplir con eficiencia, eficacia, efectividad y transparencia enmarcados en la calidad y ética institucional.	Se evidencia a través del cumplimiento de los objetivos específicos del proyecto.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CUMPLIMIENTO
Elaborar el diagnóstico inicial de la situación actual de la Alcaldía teniendo en cuenta los requisitos del MECI 1000:2005 Y la NTC GP 1000:2009.	Este objetivo se evidencia en los numerales 4.1.3 y 4.1.4 del proyecto y los formatos de las encuestas se encuentran en los Anexos.
Diseñar y formular el plan de implementación de cada uno de los elementos correspondientes al MECI y el SGC para los procesos identificados en el diagnóstico.	Este objetivo se puede evidenciar en el numeral 5 del proyecto.
Desarrollar en conjunto con el equipo humano de la Alcaldía Municipal la sensibilización, capacitación y colaboración del personal en la implementación del MECI 1000:2005 integrado con la NTC GP 1000:2009.	Este objetivo se evidencia en los numerales 5.5 y 8.2 del proyecto y las listas de asistencia a las capacitaciones se encuentran en los anexos.
Documentar los procesos desarrollados en la Alcaldía por medio de la identificación y revisión de la información existente que permita garantizar el funcionamiento de acuerdo a las políticas y objetivos establecidos por el MECI 1000:2005 Y la NTC GP 1000:2009.	Este objetivo esta evidenciado en el numeral 6 del proyecto.
Implementar las herramientas que dan cumplimiento al Sistema de Control Interno y al Sistema de Gestión de Calidad según lo establecen las normas MECI 1000:2005 y la NTC GP 1000:2009 en la Alcaldía Municipal de Galán Santander.	Este objetivo se evidencia en el numeral 7 del proyecto.
Formular y establecer los indicadores de gestión necesarios para el seguimiento del Sistema integrado implementado en la entidad.	Este objetivo se puede evidenciar en el numeral 5.7 del proyecto. Los indicadores diseñados se encuentran en los anexos.

Realizar dos auditorías internas para determinar el desempeño del sistema y realizar las acciones de mejora correspondientes que ayuden a eliminar los hallazgos encontrados en las auditorías con la ayuda de la Alcaldía Municipal.	Este objetivo esta evidenciado en los numerales 9.1, 9.2 y 9.3 del proyecto. Los formatos utilizados por el auditor se encuentran en los anexos.
Diseñar los planes de mejora resultado del análisis de las auditorías y apoyar la implementación de los mismos.	Este objetivo se encuentra evidenciado en el numeral 9.4 del proyecto.
Elaborar el diagnóstico final del Sistema de Gestión de la Calidad.	Este objetivo se evidencia en el numeral 9.6 del proyecto.

Fuente: Autora del Proyecto

10. CONCLUSIONES

- La participación del Alcalde Municipal como máximo interesado en el mejoramiento de la calidad de la organización, fue clave para facilitar los recursos necesarios que permitieran sensibilizar a la comunidad e interactuar en el desarrollo del proceso.
- Para la ejecución del diagnóstico fue clave la realización de los diagnósticos tanto del MECI 1000:2005 como de la NTC GP 1000:2009, ya que permitieron recolectar la información necesaria para determinar el estado actual de la entidad y así planificar las actividades necesarias a realizar para la implementación de los sistemas y dar cumplimiento a cada uno de los requisitos exigidos.
- En la etapa de capacitaciones al recurso humano se logró fomentar una cultura de calidad con sentido de pertenencia con la entidad.
- Para obtener resultados favorables es necesario que la dirección y el personal de la entidad se comprometa en la resolución de problemas, puesto que este es el que puede definir el éxito o poca conveniencia de las mejoras propuestas en la implementación.
- La capacitación permite educar al personal, hacerse menos resistente a los cambios que se generan al adherir a la norma, a ensamblar los procesos de manera más eficiente, permite sensibilizar a la organización para crear un sistema gerencial moderno, que sea capaz de adaptarse rápidamente al requerimiento de cliente.
- Vale la pena trabajar en un sistema de gestión de calidad, ya que la entidad desarrollará un sistema estructurado, ordenado y basado en principios

universales de la administración pública moderna. Esto lleva a la organización a reducir sus costos, a generar un nuevo y competitivo ambiente de trabajo, a poner en práctica dos paradigmas: uno desarrollar la permanente satisfacción de los clientes y segundo, dar las bases para hacer realidad la mejora continua de sus procesos.

- La documentación de los procedimientos de las norma sirvió para describir como se organizan todas las actividades de la Alcaldía Municipal de Galán con el objetivo de asegurar la calidad de los servicios, así como de conseguir la satisfacción plena de los clientes.
- Se definieron los indicadores de gestión con el fin de controlar, evaluar y determinar el nivel de cumplimiento de las metas establecidas por la entidad y crear evidencia para la revisión por la dirección.
- La evaluación del mejoramiento continuo permite ver cómo las entidades públicas revisan su desempeño para implementar acciones de mejora encaminadas hacia el cumplimiento de los requisitos exigidos.
- Las evaluaciones que se realizaron en la entidad mediante la ejecución de las dos auditorías internas permitió detectar las No Conformidades que se presentaban y de esta manera establecer las acciones necesarias para su mejora y así dar cumplimiento al compromiso de mejora continua.

11. RECOMENDACIONES

- Es indispensable que las capacitaciones a los funcionarios continúen realizándose ya que gracias a ellas se mantiene la continuidad del trabajo y compromiso de los mismos, mejorando así el clima organizacional de la entidad.
- Es necesario involucrar a todo el equipo de trabajo en las diferentes actividades de mantenimiento de los sistemas. Ésta no debe ser una tarea de una o dos personas, porque a largo plazo la gente no sentirá que hace parte del sistema y que sus responsabilidades llegan simplemente a la realización de unas tareas establecidas. La responsabilidad por el mejoramiento continuo y la satisfacción del cliente es de todos los miembros de la organización.
- Mantener la página web del municipio en constante mejoramiento y actualización ya que es un mecanismo que permite suministrar información a los grupos de interés y estar en contacto con los mismos.
- Promover la participación de los funcionarios en el diseño, revisión y ajustes de los procedimientos y su mejoramiento continuo de conformidad a las exigencias normativas.
- Revisar periódicamente el diseño, pertinencia de los indicadores y su adaptación a las diferentes circunstancias que puedan afectar la Entidad.
- Revisar la efectividad del manejo actual de las quejas y reclamos y generar las acciones preventivas y correctivas que sean necesarias para su funcionamiento adecuado.

- Se debe efectuar seguimiento periódico a los planes de acción por dependencias para llevar un control de avance a la gestión y ejecución, de tal manera que se diseñen y apliquen las medidas preventivas y correctivas enfocadas al cumplimiento de las metas propuestas.
- Realizar la encuesta de satisfacción del cliente o usuario por lo menos una vez al año, para mantener contacto con la comunidad y determinar el nivel de prestación del servicio.
- Es importante realizar a intervalos planificados auditorías internas de calidad, con el fin de detectar posibles fallas en el sistema y aplicar acciones necesarias para el mejoramiento continuo de la entidad.

12. BIBLIOGRAFÍA

- CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 87, por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las Entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.
- PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 4485 de 2009.
- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Manual de Implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005.
- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Manual de Implementación NTC GP 1000:2009.
- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA - DAFP Guía de diagnóstico para implementar el Sistema de Gestión de la Calidad bajo la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTC GP 1000:2004.
- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA – DAFP Guía de evaluación para implementar el Sistema de Gestión de la Calidad bajo la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTC GP 1000:2004.
- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Armonización Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 – Sistema de Gestión de la Calidad NTC GP 1000:2004 Entidades Públicas. Bogotá, 2007.
- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, Guía de Administración del Riesgo. Bogotá D.C 2004.
- <http://www.galan-santander.gov.co>