

**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD BAJO LOS LINEAMIENTOS DE
LA NORMA NTCGP 1000:2009 PARA EL CONCEJO DE
BUCARAMANGA**

BEATRIZ ANDREA DÍAZ GÓMEZ

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

2011

**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD BAJO LOS LINEAMIENTOS DE LA
NORMA NTCGP 1000:2009 PARA EL CONCEJO DE BUCARAMANGA**

BEATRIZ ANDREA DÍAZ GÓMEZ

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

Director(a):

Mg. MÓNICA LILIANA RAMÍREZ ÁLVAREZ

Docente Programa de Ingeniería Industrial

UIS

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

2011

DEDICATORIA

A Dios por ser parte principal de mi equipo de trabajo en este largo camino.

A mis padres por su incondicional apoyo, amor, comprensión, dedicación, por brindarme las mejores oportunidades para crecer.

A mi familia por sus palabras de ánimo, alegría y amor para animar o celebrar mis triunfos y tristezas.

A mis amigos que llenaron de sonrisas, consejos y momentos inolvidables en mi paso por la U.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por llenarme de sabiduría y guiarme.

A la profesora Mónica Ramírez Álvarez por sus importantes aportes para el desarrollo del proyecto contribuyendo a lograr los objetivos propuestos.

Al Concejo de Bucaramanga por depositar su confianza en mí y brindarme la oportunidad de desarrollar y culminar con éxito este proyecto de grado.

A la Dra. Nubia, Dra. Katty y demás funcionarios del Concejo de Bucaramanga, quienes con su apoyo y participación activa se constituyeron en el recurso más valioso del Sistema de Gestión de la Calidad.

A la Ingeniera Laura por su tiempo y ayudas extras que dedicaba junto conmigo al desarrollo de este proyecto.

A la Ingeniera María Victoria por su apoyo, experiencia y aportes tan importantes para la exitosa culminación de este proyecto.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	20
1 DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	21
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
1.2 ALCANCE	21
1.3 OBJETIVOS	21
1.3.1 Objetivo general	21
1.3.2 Objetivos específicos.....	22
2 GENERALIDADES DE LA ENTIDAD	23
2.1 MISIÓN	23
2.2 VISIÓN	23
2.3 PRINCIPIOS RECTORES DEL CONCEJO	23
2.4 OBJETIVOS GENERALES DEL CONCEJO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA	25
2.5 ESTRATEGIAS	26
2.6 MESA DIRECTIVA	27
2.6.1 Funciones de la Mesa Directiva	27
2.7 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	28
2.7.1 Funciones del Concejo	29
3 MARCO TEÓRICO	31
3.1 HISTORIA DE LA CALIDAD	31
3.2 CONCEPTOS DE CALIDAD	32
3.3 GENERALIDADES	33
3.4 PRINCIPIOS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	36
3.4.1 Objeto.....	37
3.4.2 Aplicación	38

3.5	MARCO LEGAL	38
3.5.1	Ley 872 del 30 de Diciembre de 2003 Congreso de la República.....	38
3.5.2	Decreto 4485 del 18 de Noviembre de 2009.	39
3.5.3	Ley 87 del 29 de nombre de 1993 Congreso de la República de Colombia.....	39
4	METODOLOGÍA	40
5	DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	41
5.1	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	41
5.1.1	Planificación del Diagnóstico.....	42
5.1.2	Ejecución del Diagnóstico.....	44
5.1.3	Análisis de los Resultados.....	46
6	SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN.....	51
6.1	PROGRAMACIÓN DE LAS SENSIBILIZACIONES Y CAPACITACIONES.....	51
6.2	DESARROLLO DE LAS SENSIBILIZACIONES Y CAPACITACIONES	53
6.3	RESULTADOS DE LAS SENSIBILIZACIONES Y CAPACITACIONES	54
7	PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.....	56
7.1	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PARA LA EJECUCIÓN DE LA FASE DE PLANEACIÓN	56
7.2	PLANIFICAR LA REALIZACIÓN DE LA FASE DE PLANEACIÓN	57
7.3	EJECUTAR LA PLANEACIÓN	58
7.3.1	Elaboración de la estructura organizativa del Sistema de Gestión de la Calidad	58
7.4	PLAN DETALLADO DE TRABAJO (CRONOGRAMA)	60
7.5	PLAN DE COMUNICACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.....	67
7.6	ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.....	68
7.7	EXCLUSIONES.....	68
7.8	POLÍTICA DE CALIDAD.....	69
7.9	OBJETIVOS DE CALIDAD.....	70

7.10	INDICADORES DE GESTIÓN	72
7.10.1	Indicador de eficiencia.....	73
7.10.2	Indicador de eficacia.....	73
7.10.3	Indicador de efectividad	74
8	DISEÑO Y DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	76
8.1	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PARA LA EJECUCIÓN DE LA FASE DE DISEÑO Y DOCUMENTACIÓN	76
8.1.1	Identificación de los Procesos Claves de la Entidad	77
8.2	MAPA DE PROCESOS.....	79
8.3	CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS	80
8.4	DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	86
8.4.1	Estructura documental.....	86
8.4.2	Manual de Calidad	87
8.4.3	Procedimientos del SGC	88
8.4.4	Formatos y Registros.....	89
8.5	METODOLOGÍA.....	89
8.5.1	Diseño y Elaboración de Documentos	90
8.5.2	Identificación de los Cambios y Distribución de los Documentos.....	94
8.6	DESARROLLO DE LA DOCUMENTACIÓN	95
8.6.1	Manual de calidad.....	95
8.6.2	Procedimientos	96
8.6.3	Registros	96
8.6.4	Documentación Externa al SGC	97
9	IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	98
9.1	DIVULGAR Y SOCIALIZAR LA DOCUMENTACIÓN DEL SGC	99
9.1.1	Procesos del Sistema de Gestión de la Calidad	99
9.1.2	Política y objetivos de calidad	100
9.1.3	Documentos del SGC.....	100
9.1.4	Indicadores de los Procesos	101
9.1.5	Control de Documentos y Registros	101
9.2	IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	102
9.3	SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	102

10	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.....	104
10.1	SEGUIMIENTO Y MEDICION A LOS PROCESOS	104
10.2	SEGUIMIENTO Y MEDICION A LOS REQUISITOS DE LOS CLIENTES, USUARIOS O BENEFICIARIOS	105
10.2.1	Encuesta de Satisfacción del Cliente	106
10.3	PLANEACIÓN DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS	108
10.3.1	Revisión de Documentos	109
10.4	EJECUCIÓN AUDITORÍAS INTERNAS	109
10.5	INFORME DE LA AUDITORÍA	111
10.6	PLANES DE MEJORAMIENTO	111
10.7	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN.....	112
10.8	DIAGNÓSTICO FINAL	112
11	CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS.....	113
11.1	APORTES AL CONCEJO DE BUCARAMANGA NO PRESUPUESTADO EN LOS OBJETIVOS.....	114
12	APORTES AL INGENIERO INDUSTRIAL.....	117
13	CONCLUSIONES.....	119
14	RECOMENDACIONES	121
15	BIBLIOGRAFÍA	123
16	ANEXOS.....	126

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Fases de Diagnóstico	42
Tabla2: Selección cargos a encuestar por cada área	43
Tabla 3: Valor designado a cada pregunta	44
Tabla 4. Funcionarios a encuestar	45
Tabla 5: Criterios para la interpretación de resultados	46
Tabla 6: Diagnóstico del Sistema de Gestión de la Calidad	47
Tabla 7: Valoración Cuantitativa de la GP 1000	48
Tabla 8: Informe del Diagnóstico	48
Tabla 9: Programa de Capacitación y Sensibilización	52
Tabla 10: Fase de Planeación	57
Tabla 11: Diseño del Cuadro de Indicadores	75
Tabla 12: Diseño Y Documentación	77
Tabla 13: Identificación de los Procesos	79
Tabla 14: Procedimientos Obligatorios	88
Tabla 15: Tipos de Documentos	91
Tabla 16: Áreas y Subáreas	91
Tabla 17: Identificación de los procesos	92
Tabla 18: Cuadro de Control de Cambios	94
Tabla 19: Cuadro Distribución de Documentos	95
Tabla 20: Fases de Implementación	98
Tabla 21: Número de Clientes Atendidos por Mes	107
Tabla 22: Cumplimiento de los Objetivos	113

LISTA DE FIGURAS

Pág.

Figura 1: Organigrama Concejo de Bucaramanga	29
Figura 2: Sistemas de Gestión de la Calidad	35
Figura 3: Metodología Aplicada	40
Figura 4: Mapa de Procesos del Concejo de Bucaramanga	80
Figura 5: Formato de Caracterización de procesos	82
Figura 6: Documentación del SGC	87
Figura 7: Encabezado de Documentos	90
Figura 8: Codificación del Documento	91
Figura 9: Ilustración de la metodología de herramientas de calidad	116

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Normatividad Asociada	126
ANEXO 2 Encuesta Diagnóstico	130
ANEXO 3 Frecuencia y porcentaje de Variación	139
ANEXO 4 sensibilización y capacitación	141
ANEXO 5 Resolución y Actas	147
ANEXO 6 Plan Detallado de Trabajo	157
ANEXO 7 El plan de Comunicación	157
ANEXO 8 Matriz De Correlación	161
ANEXO 9 Indicadores de Gestión	163
ANEXO 10 Formato de indicadores	167
ANEXO 11 Manual de calidad	169
ANEXO 12 Procedimientos	222
ANEXO 13 Encuesta Satisfacción y PQR	272
ANEXO 14 Análisis Resultados Encuesta	275
ANEXO 15 Programa de Auditoría	278
ANEXO 16 Plan de Auditoría	280
ANEXO 17 Lista de Chequeo	282
ANEXO 18 Informes de las Auditorías	285
ANEXO 19 Planes de Mejora	291
ANEXO 20 Resultados Diagnóstico Final	299

RESUMEN

TÍTULO: Sistema de Gestión de Calidad Bajo los Lineamientos de la Norma NTCGP 1000:2009 para el Concejo de Bucaramanga*

AUTOR: ANDREA DÍAZ GÓMEZ**

PALABRAS CLAVES: NTCGP 1000:2009, Sistema de Gestión de la Calidad, proceso, diagnóstico, diseño, documentación, implementación, auditoría.

DESCRIPCIÓN:

El contenido de este proyecto presenta la fundamentación teórica, conceptual, legal y contexto propio del Concejo de Bucaramanga, además de la descripción detallada de las fases desplegadas para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad con base a los lineamientos de la NTCGP 1000:2009.

A partir del enfoque basado en procesos, el objetivo trazado para el proyecto fue la estandarización de los procesos que se establecieron y caracterizaron en busca del mejoramiento continuo para el cumplimiento de las necesidades de la comunidad y partes interesadas; además el Sistema de Gestión de la Calidad es un mecanismo de competitividad, ya que constituye una herramienta útil para la entidad, al contribuir de una manera importante y fundamental para la eficacia y eficiencia de los procesos desarrollados en el Concejo de Bucaramanga.

Seguidamente, se establece el alcance que va desde el diseño, documentación, implementación y evaluación del sistema de gestión de calidad basado en la norma NTC GP-1000:2009 y como herramienta principal se utilizó el ciclo PHVA, donde el diseño metodológico del proyecto consta de las fases de Diagnóstico, Diseño, Planificación, Capacitación, Implementación y Evaluación; esta última fase permite verificar y evaluar el sistema, además sirve de base para analizar la mejora continua y encontrar hallazgos para la toma de acciones y diseño de planes de mejora.

* Proyecto de Grado

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

ABSTRACT

TITLE: System of management of the quality under the guidelines NTC GP 1000:2009 standard for the Council of Bucaramanga.*

AUTHOR: ANDREA DÍAZ GÓMEZ**

KEY WORDS: NTC GP 1000:2009, Quality Management System, process, diagnostic, design, documentation, implementation, auditory.

DESCRIPTION:

The content of this project presents the theoretical, conceptual, legal and proper context of the Council of Bucaramanga, in addition to the detailed description of the phases deployed to implement the System of Quality Management based on the guidelines of the NTC GP 1000:2009.

From the process approach, the goal set for the project was the standardization of processes were established and characterized in pursuit of continuous improvement to meeting the needs of the community and stakeholders, also the System of Quality Management is a competitive mechanism, since it is a useful tool for the organization, contributing to an important and critical to the effectiveness and efficiency of the processes developed in the Council of Bucaramanga

Then, you set the range that goes from the design, documentation, implementation and evaluation of the quality management system based on the NTC GP 1000:2009 and was used as the main tool the PHVA cycle, where the methodological design of the project consists Diagnostic phase, Design, Planning, Training, Implementation and Evaluation, the last phase to verify and evaluate the system also provides a basis for analyzing continuous improvement and find findings for taking action and design improvement plans.

*Project of Degree

**Faculty of Engineering Physicist Mechanics. School of Industrial Studies and Managerial.
Project manager: Mg. Mónica Liliana Ramírez Álvarez.

GLOSARIO¹

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

Acción preventiva. Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.

Alta dirección. Persona o grupo de personas, del máximo nivel jerárquico que dirigen y controlan una entidad.

Auditoría interna. Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias que, al evaluarse de manera objetiva, permiten determinar la conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad con los requisitos establecidos y que se ha implementado y se mantiene de manera eficaz, eficiente y efectiva.

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

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

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

Competencia. Aptitud demostrada para aplicar conocimientos y habilidades.

¹Sistemas de Gestión de la Calidad. Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009.

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

Conformidad. Cumplimiento de un requisito.

Control de la calidad. Parte de la gestión de la calidad orientada a la verificación y al cumplimiento de los requisitos de la calidad.

Corrección. Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

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

Documento. Información y su medio de soporte.

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

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

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

Enfoque basado en procesos. Gestión sistemática de la interacción e interrelación entre los procesos empleados por las entidades para lograr un resultado deseado.

Entidades. Entes de la Rama Ejecutiva del poder público y otros prestadores de servicios cubiertos bajo la Ley 872 de 2003.

Estructura de la entidad. Distribución de las diferentes unidades o dependencias con sus correspondientes funciones generales, requeridas para cumplir la función de la entidad dentro del marco de la Constitución y la Ley.

Función de una entidad. Se entiende como el objeto social o la razón de ser de la entidad.

Gestión. Actividades coordinadas para planificar, controlar, asegurar y mejorar una entidad.

Manual de la calidad. Documento que describe y especifica el Sistema de Gestión de la Calidad de una entidad.

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

Planificación de la calidad. Parte de la gestión de la calidad enfocada al establecimiento de los objetivos de la calidad y a la especificación de los procesos operativos necesarios y de los recursos relacionados, para cumplir los objetivos de la calidad.

Política de la calidad de una entidad. Intención(es) global(es) y orientación(es) de una entidad relativa(s) a la calidad tal como se expresa(n) formalmente por la alta dirección de la entidad.

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

Producto y/o servicio. Resultado de un proceso o un conjunto de procesos.

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

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

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

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

Sistema de Gestión de la Calidad para entidades. Herramienta de gestión sistemática y transparente que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades. Está enmarcado en los planes estratégicos y de desarrollo de tales entidades.

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



INTRODUCCIÓN

Hoy en día, la calidad junto de sus componentes asociados al término, se han establecido como herramientas generadoras de competitividad, idoneidad y crecimiento para las empresas mediante la implementación de los Sistemas de Gestión, siendo su objetivo principal proporcionarles a los ciudadanos servicios acordes a sus expectativas y necesidades.

La utilidad e impacto del Sistema de Gestión de Calidad en el Concejo de Bucaramanga permitirá dirigir y evaluar como una herramienta de gestión sistemática y transparente el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo del Concejo de Bucaramanga, además de la eficacia en las labores diarias, mejores relaciones y métodos de trabajo con los usuarios, destinatarios y beneficiarios.

Consecuente con la necesidad de mejorar los procesos y procedimientos y establecer controles para los mismos y en compromiso al cumplimiento de lo establecido en la Ley 872 de diciembre 30 de 2003, el Concejo de Bucaramanga como entidad pública ve la necesidad de implementar el Sistema de Gestión de Calidad, aplicando como referente la norma NTCGP 1000:2009.

En el Concejo de Bucaramanga 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 del Concejo de Bucaramanga para garantizar en cada una de las actualizaciones la satisfacción de las necesidades de los usuarios.

	<p>NTCGP 1000:2009</p> <p>Escuela de Estudios Industriales y Empresariales</p>	 <p>Concejo de Bucaramanga</p>
---	--	---

1 DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El nuevo modelo organizacional ha situado al talento humano como el elemento central para el desarrollo de la organización, es por esta razón que actualmente el Concejo de Bucaramanga muestra un interés manifiesto por lograr un desempeño sólido en cuanto a calidad, eficiencia y eficacia, mediante el establecimiento de procesos y estándares exigidos por el Sistema de Gestión de Calidad, ya que esta herramienta permite encaminar, medir y evaluar el desempeño de la entidad, darle un mejoramiento continuo a todos y cada uno de sus procesos, además de generar un sentido de pertenencia con la organización ya que es una entidad que se resiste al cambio cultural y con esta herramienta se lograra una mayor acogida al sistema de gestión en proceso, promover buenas prácticas de satisfacción a los usuarios y a su vez consolidar todos los ítems relacionados con el control interno siguiendo los lineamientos según la norma NTCGP 1000:2009.

1.2 ALCANCE

El alcance del proyecto va desde el diseño, documentación, implementación y evaluación del sistema de gestión de calidad basado en la norma NTC GP-1000:2009. Contempla la realización de dos auditorías internas con la elaboración e implementación de sus respectivos planes de mejoramiento.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general



Diseñar, documentar, implementar y evaluar un Sistema de Gestión de Calidad, basado en los requisitos de la norma de NTCGP 1000:2009 para el Concejo de Bucaramanga, facilitándole a la entidad aplicar cada uno de sus pilares

 <p>Universidad Industrial de Santander</p> <p>CONSTRUIAMOS FUTURO</p>	<p>NTCGP 1000:2009</p> <p>Escuela de Estudios Industriales y Empresariales</p>	 <p>Concejo de Bucaramanga</p>
---	--	--

eficiencia, servicio y desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios.

1.3.2 Objetivos específicos

- Realizar diagnóstico detallado que permita conocer el estado actual del Concejo de Bucaramanga, bajo los lineamientos de la NTCGP 1000: 2009.
- Sensibilizar, capacitar y comprometer al personal involucrado en el Sistema de Gestión de la Calidad del Concejo de Bucaramanga.
- Realizar la documentación necesaria por medio de la identificación y revisión, con el fin de garantizar el funcionamiento de acuerdo a las políticas y objetivos establecidos por NTCGP 1000:2009.
- Implementar el Sistema de Gestión de Calidad en el Concejo de Bucaramanga estandarizando de esta forma los procesos desarrollados en la empresa.
- Efectuar dos auditorías internas para evaluar el estado del Sistema de Gestión de Calidad.
- Realizar las acciones de mejora correspondientes que ayuden a eliminar los hallazgos encontrados en las 2 auditorías.

 <p>CONSTRUIMOS FUTURO</p>	<p>NTCGP 1000:2009</p> <p>Escuela de Estudios Industriales y Empresariales</p>	 <p>Concejo de Bucaramanga</p>
---	--	--

2 GENERALIDADES DE LA ENTIDAD²

2.1 MISIÓN

Trabajamos por el bienestar de la comunidad y ejercemos el control político de la administración municipal con sus entes descentralizados en la búsqueda del mejoramiento de las condiciones de vida de nuestros conciudadanos por la eficiencia, el servicio y el progreso de todos.

2.2 VISIÓN

En el año 2015 posicionar al Concejo de Bucaramanga como la mejor entidad administrativa del país por su ejercicio democrático con un enfoque ético de la política, en miras de alcanzar el bien común para la comunidad.

2.3 PRINCIPIOS RECTORES DEL CONCEJO

a) EFICACIA: los Municipios determinarán con claridad la misión, propósito y metas de cada una de sus dependencias o entidades; definirán al ciudadano como centro de su actuación dentro de un enfoque de excelencia en la prestación de sus servicios y establecerá rigurosos sistemas de control de resultados y evaluación de programas y proyectos.

b) EFICIENCIA: los municipios deberán optimizar el uso de los recursos financieros, humanos y técnicos, definir una organización administrativa racional que les permita cumplir de manera adecuada las funciones y servicios a su cargo, crear sistemas adecuados de información, evaluación y control de resultados, y aprovechar las ventajas comparativas que ofrezcan otras entidades u organizaciones de carácter público o privado.

² En: Concejo de Bucaramanga, Página web oficial del Concejo de Bucaramanga: <http://www.concejodebucaramanga.gov.co/>

En desarrollo de este principio se establecerán los procedimientos y etapas estrictamente necesarios para asegurar el cumplimiento de las funciones y servicios a cargo del municipio, evitar dilaciones que retarden el trámite y la culminación de las actuaciones administrativas o perjudiquen los intereses del municipio.

c) PUBLICIDAD Y TRANSPARENCIA: los actos de la administración municipal son públicos y es obligación de la misma facilitar el acceso de los ciudadanos a su conocimiento y fiscalización, de conformidad con la ley.

d) MORALIDAD: las actuaciones de los servidores públicos municipales deberán regirse por la ley y la ética propias del ejercicio de la función pública.

e) RESPONSABILIDAD: la responsabilidad por el cumplimiento de las funciones y atribuciones establecidas en la Constitución y en la presente Ley, será de las respectivas autoridades municipales en lo de su competencia.

Sus actuaciones no podrán conducir a la desviación o abuso de poder y se ejercerán para los fines previstos en la ley. Las omisiones antijurídicas de sus actos darán lugar a indemnizar los daños causados y a repetir contra los funcionarios responsables de los mismos.

f) IMPARCIALIDAD: las actuaciones de las autoridades y en general, de los servidores públicos municipales y distritales se regirán por la Constitución y la ley, asegurando y garantizando los derechos de todas las personas sin ninguna discriminación de género o raza.

g) IGUALDAD: este principio obliga a la administración a actuar conforme la regla de la no discriminación y a promover dentro del ámbito de sus competencias que la igualdad sea real y efectiva, adoptar medidas en favor de

los grupos discriminados o marginados, así como proteger especialmente a quienes por su condición económica, física o mental estén en circunstancias de debilidad manifiesta.

La gestión de la Administración Pública no puede establecer distinciones injustificadas entre los administrados y debe obrar respecto de ellos y de sus intereses guardando equilibrio, de modo que garantice a todos, en condiciones adecuadas a sus circunstancias, el acceso a ella y a sus funcionarios y la misma importancia en cuanto al disfrute de los beneficios que genera la actividad estatal.

h) ECONOMÍA: los municipios deberán maximizar los resultados o beneficios sociales con la menor cantidad de recursos y en el menor tiempo posible. Se sabe que no siempre la utilización de más recursos de los estrictamente necesarios implica una vulneración a este dogma, pues en ciertos casos el beneficio social se encuentra justamente en el empleo de tales recursos.

i) CELERIDAD: con este principio se busca la agilidad en el trámite y la gestión administrativa. Comporta la indispensable agilidad en el cumplimiento de las tareas a cargo de entidades y servidores públicos para lograr que alcancen sus cometidos básicos con prontitud, asegurando que el efecto de su gestión se proyecte oportunamente en la atención de las necesidades y aspiraciones de sus destinatarios.

2.4 OBJETIVOS GENERALES DEL CONCEJO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA

- Velar porque las iniciativas del Alcalde Municipal contribuyan a los intereses de la comunidad.
- Dotar a la ciudad de normas que regulen la administración pública y promuevan el desarrollo Armónico e integral, la eficiente prestación de los

	<p>NTCGP 1000:2009</p> <p>Escuela de Estudios Industriales y Empresariales</p>	 <p>Concejo de Bucaramanga</p>
---	--	---

servicios públicos y el mejoramiento continuo de la calidad de vida de sus habitantes.

- Promover una gestión pública responsable a través del control político oportuno y eficaz de las Entidades descentralizadas para evaluar la gestión de la Administración Pública Municipal y el Cumplimiento de sus entidades frente al plan de desarrollo de la ciudad.
- Organizar foros de interés general en los que escucharán a funcionarios de la administración, gremios, juntas administradoras locales y comunidad en general.
- Promover la participación de todos los sectores en las decisiones políticas de la ciudad, dar trámite a los proyectos de acuerdo presentados tanto por el Gobierno Municipal como por los concejales y también los de iniciativa de las personas naturales y jurídicas.
- Brindar a la comunidad información general sobre proyectos, acuerdos, citaciones, así como procesos políticos del Municipio.
- Propender en el Municipio por la protección de los derechos civiles, económicos y políticos de sus habitantes, por la dignidad humana, la igualdad, la equidad y la solidaridad social.

2.5 ESTRATEGIAS

- Impulsar la participación de los ciudadanos en las decisiones que les afectan en la vida económica, política, administrativa, cultural y ecológica, mediante mecanismos tales como la organización de foros y cabildos abiertos.
- Vigilar de conformidad con los principios institucionales y legales que regulan la función administrativa, el cumplimiento de los deberes y responsabilidades a cargo de las Instituciones Municipales.

	<p>NTCGP 1000:2009</p> <p>Escuela de Estudios Industriales y Empresariales</p>	 <p>Concejo de Bucaramanga</p>
---	--	---

- Analizar, evaluar y socializar el resultado de la gestión de la Corporación Administrativa con base en indicadores tales como: "Estudios de debates sobre proyectos de acuerdo", "Control políticos municipal".
- "Atención al usuario y relaciones con la comunidad" y "Participación Ciudadana.
- Difundir la actividad político normativa que adelanta la Corporación Administrativa, a través de los mecanismos tecnológicos, como de los diferentes medios con que cuenta la Entidad, tanto internos como externos.

2.6 MESA DIRECTIVA³

PRESIDENCIA

1ª VICEPRESIDENCIA

2ª VICEPRESIDENCIA

SECRETARIA GENERAL

2.6.1 Funciones de la Mesa Directiva

- Integrar las comisiones Accidentales para dar primer debate a los proyectos de Acuerdo, cuando no se hubieren conformado las Comisiones Permanente (Art. 25 ley 136 de 1994).
- Recibir la renuncia al Presidente del Concejo (Art. 53 ley 136 de 1994)
- Expedir las Resoluciones de reconocimiento de honorarios a los concejales (Art. 66 ley 136 de 1994)
- Fijar el horario y la duración de las intervenciones de los particulares en la discusión de los proyectos de Acuerdo en primer debate(Art. 77)

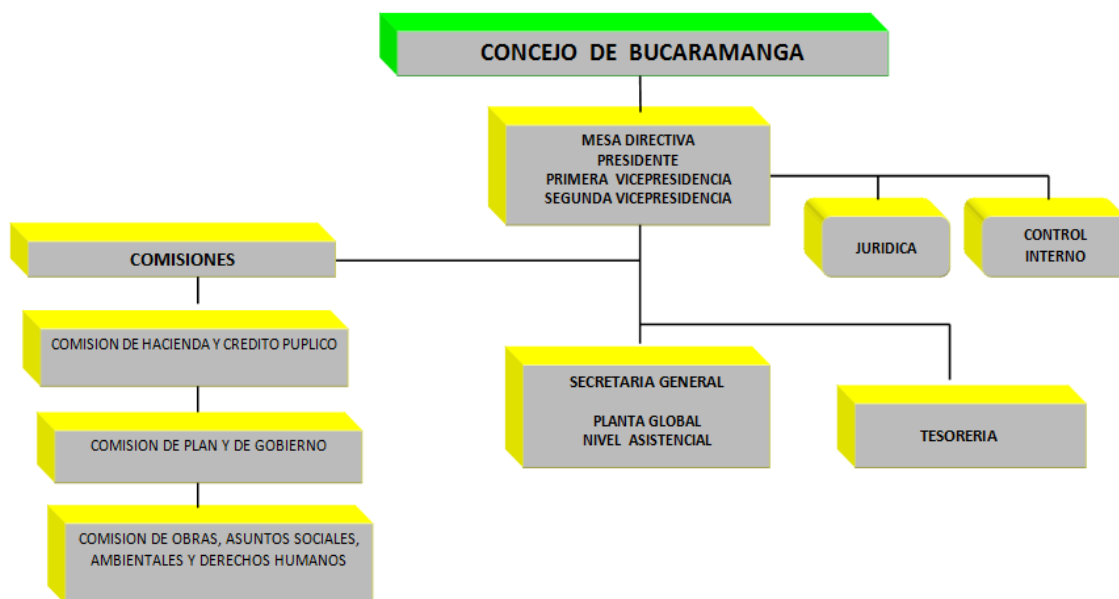
³Reglamento interno del Concejo de Bucaramanga, Proyecto de acuerdo número 056 de 2009.

 <p>Universidad Industrial de Santander</p> <p>CONSTRUIMOS FUTURO</p>	<p align="center">NTCGP 1000:2009</p> <p align="center">Escuela de Estudios Industriales y Empresariales</p>	 <p align="center">Concejo de Bucaramanga</p>
--	--	---

- Suscribir las Resoluciones y Proposiciones del Concejo (Art. 83 ley 136 de 1994).
- Aceptar la renuncia, conceder licencias, vacaciones y permisos al personal (numeral 12 literal D Art.91 y 172 ley 136 de 1994, y Acto Legislativo No 3 de 1993).
- Aprobar los casos de incapacidad, calamidad domestica y licencia de los concejales. Si ello no fuere posible, hallándose en receso la Corporación, concederá las licencias el Alcalde (literal A numeral 8 Art. 91. ley 136 de 1994 y Acto Legislativo No 3 de 1993).
- Remitir al alcalde para sanción, los proyectos de Acuerdo aprobados en Segundo Debate (Art. 73, Ley 136 de 1994).
- Elaborar el Proyecto de Presupuesto de la Corporación.
- Garantizar que las bancadas sesionen por lo menos una vez al mes en el lugar y la hora que estas determinen. (Ley 974 de 2.005, artículo 6).
- Darle cumplimiento a las sanciones disciplinarias impuestas por los partidos y movimientos políticos a los miembros de las respectivas bancadas que hacen parte del cabildo, siempre que ello implique limitación a los derechos como Concejales. (Ley 974 de 2.005, artículo 4).
- Expedir las normas complementarias de funcionamiento de la Secretaría General y las Secretarías de las Comisiones. (Ley 974 de 2.005, artículo 7 numeral 4). (MODIFICADO POREL ACUERDO No. 063 de 2006).

2.7 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Figura 1:Organigrama Concejo de Bucaramanga



Fuente: Libro Modelo Estándar de Control Interno, versión 03 del año 2010

2.7.1 Funciones del Concejo⁴

- Reglamentar las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Municipio.
- Adoptar los correspondientes planes y programas de desarrollo económico y social de obras públicas.
- Autorizar al Alcalde para celebrar contratos y ejercer por un tiempo precisas funciones de las que corresponden al Concejo.
- Votar de conformidad con la Constitución y la Ley los atributos y los gastos locales.
- Dictar las normas orgánicas del presupuesto y expedir anualmente el presupuesto de rentas y gastos.

⁴ En: Concejo de Bucaramanga, Página web oficial del Concejo de Bucaramanga: <http://www.concejodebucaramanga.gov.co/>

 <p>Universidad Industrial de Santander</p> <p>CONSTRUIMOS FUTURO</p>	<p>NTCGP 1000:2009</p> <p>Escuela de Estudios Industriales y Empresariales</p>	 <p>Concejo de Bucaramanga</p>
--	--	--

- Determinar la estructura de la Administración Municipal y las funciones de sus dependencias; las escalas de remuneración correspondientes a las distintas categorías de empleos; crear a iniciativa del Alcalde establecimientos públicos y empresas industriales o comerciales y autorizar la constitución de Sociedades de Economía Mixta.
- Reglamentar los usos del suelo y, dentro de los límites que fije la Ley, vigilar y controlar las actividades relacionadas con la construcción y enajenación de inmuebles destinados a vivienda.
- Elegir Personero y Contralor Municipal y posesionarlos.
- Dictar las normas necesarias para el control, la preservación y defensa del patrimonio ecológico y cultural del Municipio.
- Aceptar la renuncia de los Concejales, cuando la Corporación se encuentre sesionando. En receso, dicha atribución le corresponde al Alcalde

3 MARCO TEÓRICO

3.1 HISTORIA DE LA CALIDAD

A comienzos de siglo, Frederick W. Taylor (1856-1915), desarrolló una serie de métodos destinados a aumentar la eficiencia en la producción, en los que se consideraba a los trabajadores como máquinas con manos. Esta forma de gestión, conocida como Taylorismo, ha estado vigente durante gran parte de este siglo, y aunque está muy alejada de las ideas actuales sobre calidad, fue una primera aproximación a la mejora del proceso productivo.

En 1931, Walter E. Shewart (1891-1967), saca a la luz su trabajo “economía y control de calidad en la producción”, precursor de la aplicación de la estadística a la calidad. Este trabajo es aprovechado por otros estudiosos de la época como base de ulteriores desarrollos en el mundo de la gestión de la calidad. Además da la coincidencia de que el ejército de los Estados Unidos decide aplicar muchas de sus ideas para la fabricación en serie de maquinaria de guerra.

A raíz del final de la guerra, los japoneses se interesan por las ideas de Shewart, Deming, Juran y otros, que preconizan los primeros pasos de la gestión de la calidad moderna. Éstos, ante el rechazo de la industria americana a aplicar sus ideas, deciden trabajar en Japón, obteniendo los resultados que todos conocemos. El impacto de sus ideas fue tal, que en la actualidad, el premio más importante en el ámbito de la gestión de la calidad lleva el nombre de uno de ellos, es el premio Deming.

A partir de finales de los años 70, la industria occidental se da cuenta de la desventaja que sufre respecto a los productores japoneses, y empieza a imitar

sus filosofías de gestión, sobre todo a raíz de un cambio de actitud de los consumidores, que cada vez se ilusionan más por productos de elevada calidad a precio competitivo. Es paradójico pensar que estas ideas partieran de científicos americanos, pero que su industria se mostrara reticente a aplicarlas. Es a partir de estos años cuando se empieza a hablar de aseguramiento de la calidad en las empresas, y cuando surgen las primeras normas que regulan la gestión de la calidad.

3.2 CONCEPTOS DE CALIDAD⁵

Esgrado con que un producto concreto satisface los deseos de un consumidor concreto. (Conformidad con las especificaciones). Lógicamente, a una más alta conformidad acompañará un menor número de reprocesos y desechos, con lo que el coste del producto se reducirá, lo que puede traducirse en mayor margen comercial o en un precio menor, con el consiguiente aumento de competitividad.

Por este motivo, surgen los procedimientos de Control de Calidad, fundamentados en métodos estadísticos. De este modo, la función de calidad, en su concepción clásica, se limita a la realización de una serie de experimentos que tienen como objetivo la verificación de la concordancia de los diferentes componentes y dispositivos a su especificación.

Como puede observarse, la preocupación de fondo del control de calidad es sencilla. La falta de calidad (falta de ajuste a las especificaciones) de los productos origina costes muy cuantiosos (chatarra o reproceso), por lo que su evitación es conveniente.

⁵Página Web: <http://html.rincondelvago.com/calidad>.



3.3 GENERALIDADES⁶

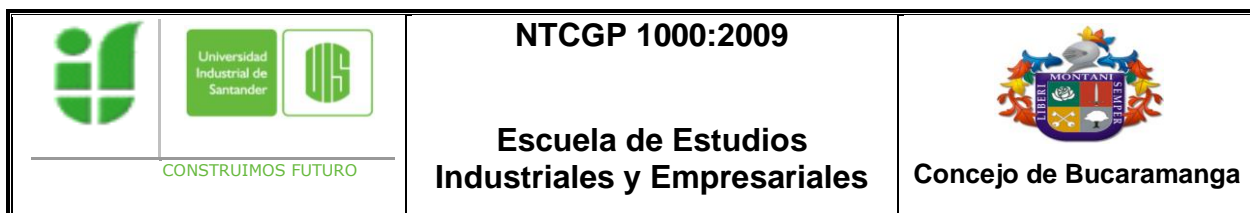
En cumplimiento de lo establecido en el artículo 6º de la Ley 872 de 2003, esta norma especifica los requisitos para la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad aplicable a la rama ejecutiva del poder público y otras entidades prestadoras de servicios. Esta norma está dirigida a todas las entidades, y se ha elaborado con el propósito de que éstas puedan mejorar su desempeño y su capacidad de proporcionar productos y/o servicios que respondan a las necesidades y expectativas de sus clientes.

Para la elaboración de este documento se han empleado como base las normas internacionales ISO 9000:2005 y la ISO 9001:2008 sobre gestión de la calidad. En esta medida, la implementación de la presente norma permite el cumplimiento de la norma internacional ISO 9001:2008, puesto que ajusta la terminología y los requisitos de ésta a la aplicación específica en las entidades. Sin embargo, la presente norma integra requisitos y conceptos adicionales a los del estándar ISO.

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

Este enfoque permite mejorar la satisfacción de los clientes y el desempeño de las entidades, circunstancia que debe ser la principal motivación para la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad, y no simplemente la

⁶Sistemas de Gestión de la Calidad. Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009, Actualización 18 Nov de 2009.



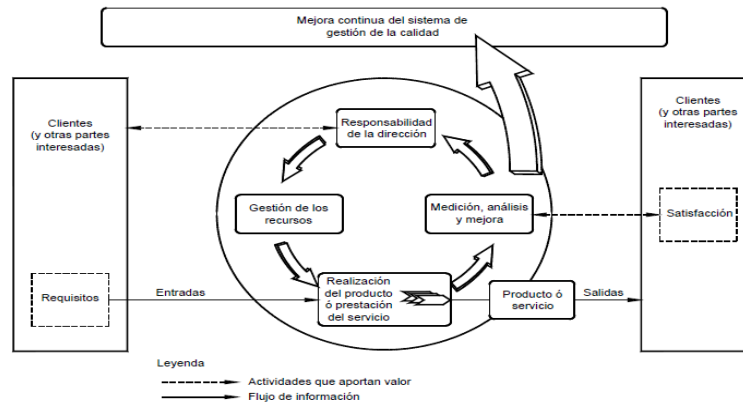
certificación con una norma, la cual debe verse como un reconocimiento, pero nunca como un fin.

Esta figura N° 2 muestra que las partes interesadas juegan un papel significativo para definir los requisitos como elementos de entrada¹. El seguimiento de la satisfacción del cliente requiere la evaluación de la información relativa a la percepción del cliente acerca del cumplimiento de la entidad, respecto a sus requisitos. El modelo mostrado en la Figura 1 cubre todos los requisitos de esta norma, pero no refleja los procesos de una forma detallada.

NOTA: de manera adicional, puede aplicarse a todos los procesos la metodología conocida como "Planificar- Hacer-Verificar-Actuar" (PHVA). PHVA puede describirse brevemente como:

- Planificar: establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados, de acuerdo con los requisitos del cliente, los legales aplicables y las políticas de la entidad.
- Hacer: implementar los procesos.
- Verificar: realizar el seguimiento y la medición de los procesos y los productos y/o servicios respecto a las políticas, los objetivos y los requisitos para el producto y/o servicio, e informar sobre los resultados.
- Actuar: tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos.

Figura 2: Sistemas de Gestión de la Calidad



Fuente: Sistemas de Gestión de la Calidad. Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009.

Un enfoque de este tipo, cuando se utiliza dentro de un Sistema de Gestión de la Calidad, enfatiza sobre la importancia de:

- la comprensión y el cumplimiento de los requisitos,
- la necesidad de considerar los procesos en términos que aporten valor,
- la obtención de resultados del desempeño y la eficacia del proceso, y
- la mejora continua de los procesos, con base en mediciones objetivas.

Esta norma es de aplicación genérica y no es su propósito establecer uniformidad en la estructura y documentación del Sistema de Gestión de la Calidad de las diferentes entidades, puesto que reconoce que el diseño e implementación del Sistema está influenciado por:

- el marco legal aplicable a la entidad,
- el entorno de la entidad, los cambios y los riesgos asociados a éste
- sus necesidades cambiantes,
- sus objetivos particulares,
- los productos y/o servicios que proporciona,
- los procesos que emplea y

g) el tamaño y la estructura de la entidad.

3.4 PRINCIPIOS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD ⁷

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:





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.

Liderazgo: desarrollar una conciencia hacia la calidad implica que la alta dirección déca 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.

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.

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.

⁷Sistemas de Gestión de la Calidad. Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009. Actualización 18 Nov de 2009.

	 	<p>NTCGP 1000:2009</p> <p>Escuela de Estudios Industriales y Empresariales</p>	 <p>Concejo de Bucaramanga</p>
<p>CONSTRUIMOS FUTURO</p>			

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.

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

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.



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.

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.

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.

3.4.1 Objeto

Esta norma especifica los requisitos para un Sistema de Gestión de la Calidad aplicable a entidades a que se refiere la Ley 872 de 2003, el cual se constituye en una herramienta de gestión que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social con el suministro de productos y/o con la prestación de los servicios a cargo de las entidades.

 <p>Universidad Industrial de Santander</p>  <p>CONSTRUIMOS FUTURO</p>	<p>NTCGP 1000:2009</p> <p>Escuela de Estudios Industriales y Empresariales</p>	 <p>Concejo de Bucaramanga</p>
--	--	--

Como ya se mencionó, esta Norma incluye, en recuadros, orientaciones y recomendaciones sobre los elementos comunes de los Sistemas de Gestión de la Calidad y el Sistema de Control Interno, los cuales sólo tienen como fin promover su implementación de forma que se evite duplicar esfuerzos. No se debe considerar que estos recuadros sean requisitos de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública.

3.4.2 Aplicación

Todos los requisitos de esta norma son genéricos, y se busca que sean aplicables a todas las entidades dentro del alcance de la Ley 872 de 2003, sin importar su tipo, tamaño, producto o servicio suministrado.

NOTA: esta norma puede ser aplicada por entidades no obligadas que por acuerdo municipal, ordenanza departamental, resolución o de manera voluntaria dispongan la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.

Cuando uno o varios requisitos de esta norma no se puedan aplicar debido a la de la entidad y de su producto o servicio, pueden considerarse para su exclusión y tales exclusiones no deben afectar la capacidad o responsabilidad de la entidad para proporcionar productos y/o servicios que cumplan con los requisitos del cliente y los legales que le son aplicables.

3.5 MARCO LEGAL

3.5.1 Ley 872 del 30 de Diciembre de 2003 Congreso de la República⁸.

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

⁸LEY 872 DE 2003.

 <p>Universidad Industrial de Santander</p>  <p>CONSTRUIMOS FUTURO</p>	<p>NTCGP 1000:2009</p> <p>Escuela de Estudios Industriales y Empresariales</p>	 <p>Concejo de Bucaramanga</p>
--	--	--

3.5.2 Decreto 4485 del 18 de Noviembre de 2009⁹.

“Por el cual se reglamenta la Ley 872 de 2003 y se adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009”.

3.5.3 Ley 87 del 29 de nombre de 1993 Congreso de la República de Colombia.

“Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y Organismos del estado y se dictan otras Disposiciones”.

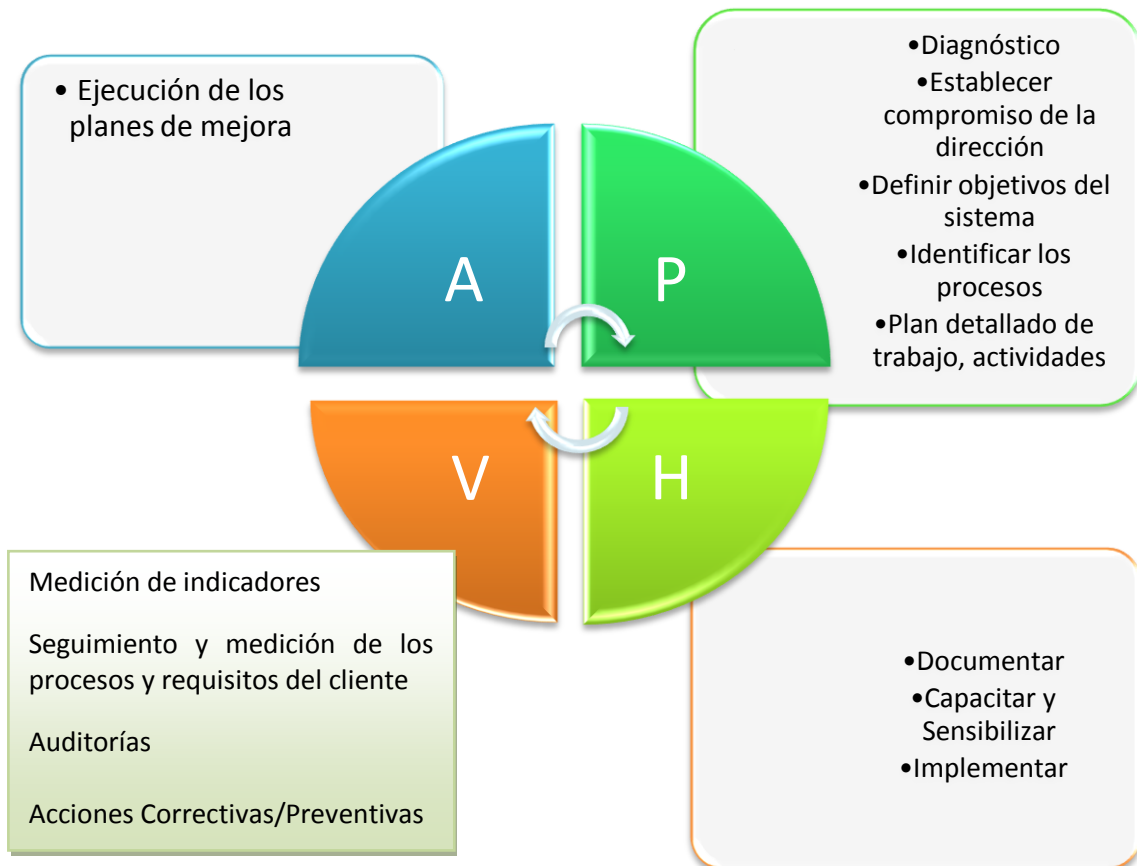
ANEXO 1: Normatividad Asociada

⁹ DECRETO 4485 DE 2009.

4 METODOLOGÍA

Para el desarrollo del proyecto la metodología que se tuvo en cuenta en cada etapa del proceso fue el Ciclo Deming o **PHVA**, ya que es una herramienta que nos ayuda a realizar de manera eficaz cada una de las fases, en cada una de las acciones que realicemos. Tal como se explica a continuación en figura 3:

Figura 3. Metodología aplicada:



Fuente: Autor del Proyecto

5 DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

El presente capítulo presenta el Diagnóstico del Concejo de Bucaramanga en el que por medio de una encuesta se calificó el grado de cumplimiento de cada numeral de la norma NTCGP 1000:2009. Los participantes de esta etapa, fueron los jefes de área funcional de la entidad y los responsables de la ejecución, estuvo bajo la responsabilidad de la tutora de la entidad Luz Neida Arango Causado y la gestora de calidad (autora del proyecto). Los resultados obtenidos se socializaron ante el comité de calidad y se entregó su respectivo informe de los resultados obtenidos en la realización de esta actividad.

5.1 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

El Diagnóstico del Sistema de Gestión de la Calidad es la fase inicial del proyecto con el cual se pretende tomar una imagen del estado actual del Concejo de Bucaramanga al grado de aplicación de la Norma NTCGP 1000:2009.


Para esta fase se desarrolló una serie de actividades de recolección de información sobre el Concejo de Bucaramanga del estado actual de su Sistema de Gestión de la Calidad.

Se realizó a través de entrevistas y reuniones entre el estudiante practicante UIS autor del proyecto, los jefes de las diferentes, y el equipo de Calidad del Concejo de Bucaramanga.

Para poder darle un curso más eficiente al proceso de diagnóstico del Sistema de Gestión de Calidad se realizó una socialización con el equipo de Calidad y los jefes de las diferentes áreas del Concejo de Bucaramanga la cual se expuso las fases en la que se divide el proyecto, la metodología a utilizar y se resolvieron dudas que surgieron de los jefes de área de tal manera que se

empezara a asumir una cultura de calidad dentro de la entidad lo cual aumentará el compromiso de cada uno frente a la implementación del sistema. Para el desarrollo de la fase de diagnóstico se identificaron las respectivas entradas, las actividades a realizar y las salidas o resultados que se esperan obtener, como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1: Fases 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 • NTCGP 1000:2009 Informe de diagnóstico • Infraestructura física. validado • Servicios de apoyo (transporte, comunicaciones) • Documentación existente. • Estructura administrativa y planta de cargos de la entidad. 		Resultados del diagnóstico validado

Fuente: Autor del Proyecto

5.1.1 Planificación del Diagnóstico

Para la planificación del diagnóstico se realizó una reunión con el comité de calidad, representante de la dirección, en el cual se concretó el objetivo, alcance, agenda de la actividad de diagnóstico y recursos necesarios para que

permitiera identificar el estado actual del Concejo de Bucaramanga respecto a los requisitos de norma.

Elementos necesarios como: la encuesta Diagnóstico (Ver ANEXO # 2), la determinación de la unidad muestral y las herramientas necesarias para los resultados, de igual manera se definieron las fechas, lugares y horarios para la ejecución del Diagnóstico.

Se realizó una selección por áreas, determinando el protagonismo de cada funcionario en cada proceso para de esta forma obtener datos con los cuales se determinarán las debilidades y fortalezas que presenta el Concejo de Bucaramanga en lo que respecta a la norma NTCGP 1000: 2009. De esta forma se seleccionaron los siguientes funcionarios por áreas, como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2: Selección del líder a encuestar por cada área.

ÁREA	CARGOS	
	PLANTA	OPS
PRESIDENCIA	(1) Secretaria De Presidencia	
CONTROL INTERNO	(1) Jefe De Control Interno	(1)Auxiliar Control Interno
JURIDICA	(1) Jefe Jurídica	(1)Auxiliar - Secretaria
COMISIONES	(3) Secretarios	
TESORERIA	(1) Tesorero General (1) Auxiliar Contable (1) Auxiliar – Secretaria	(1)Auxiliar Contable
SECRETARIA GENERAL	(1)Secretaria General – Jefe De Personal	(3) Auxiliares – Apoyo A Secretaria General
ACTAS	(1) Coordinadora De Actas	(5) Auxiliares De Actas
ARCHIVO	(1)Coordinadora De Archivo	(1) Auxiliar Archivo

Fuente: Autor del Proyecto

5.1.2 Ejecución del Diagnóstico

Para la ejecución del diagnóstico se designaron los valores para la valoración de la encuesta como esta especificado en la tabla 3, que muestra el criterio cómo se puede medir el conocimiento que tienen sobre la norma los funcionarios del Concejo de Bucaramanga, para de esta forma evaluar las respuestas que los funcionarios le asignar a su juicio.

Tabla 3: Valor designado a cada pregunta

CRITERIO	VALOR
NO SABE	0
NO SE CUMPLE	1
SE CUMPLE INSAFISTATORIAMENTE	2
SE CUMPLE ACEPTABLEMETE	3
SE CUMPLE EN ALTO GRADO	4
SE CUMPLE PLENAMENTE	5

Fuente: Guía de Diagnóstico para implementar el SGC, Departamento Administrativo de la Función Pública¹⁰

Una vez realizada la encuesta de diagnóstico y teniendo claramente definidos los criterios para la evaluación de los resultados se procedió a efectuar los análisis pertinentes recomendados por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la cual consiste en ponderar los resultados de las encuestas. En el anexo 3 se ilustra el método de ponderación utilizado para cada una de las preguntas.

Anexo 3: Frecuencia y porcentaje de valoración.

La Determinación de la Unidad Muestral que se determinó en compañía de la Tutora del proyecto se identificaron los funcionarios a encuestar, estos funcionarios fueron escogidos mediante Muestreo No Probabilístico por cuotas,

¹⁰En: Departamento Administrativo de la Función Pública, Guía de Diagnóstico para la implementación del SGC, Página web oficial del DAFP : <http://www.dafp.gov.co>

ya que nos permite identificar unidades muestrales representativas con un alto grado de confiabilidad, siguiendo criterios determinados siempre procurando la representatividad de la muestra, puesto que estos funcionarios poseen la experiencia y el conocimiento de los procesos y de la trayectoria de la Corporación.

Se realizó una selección por áreas, teniendo en cuenta el protagonismo de cada funcionario en cada proceso y los más representativos, para de esta forma obtener datos veraces y confiables con los cuales se determinarán las debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas que presenta el Concejo de Bucaramanga en lo referente a los requisitos de la norma NTCGP: 1000:2009. De esta forma se seleccionaron los funcionarios líderes de área, como se muestra en la tabla 4.

Tabla 4. Funcionarios a encuestar

FUNCIONARIOS SELECCIONADOS	
Secretaria de Presidencia	8
Secretaria General	
Jefe de Control Interno	
Jefe de Jurídica	
Coordinadora de Actas	
Coordinadora de Archivo	
Tesorero General	
Secretario Comisión 2da	
Total	

Fuente: Autor del Proyecto

Estableciendo los puntajes de cada pregunta procedemos a comprobar los valores por numeral y el puntaje según los criterios establecidos en la tabla 5.



 <p>Universidad Industrial de Santander</p> <p>CONSTRUIMOS FUTURO</p>	<p>NTCGP 1000:2009</p> <p>Escuela de Estudios Industriales y Empresariales</p>	 <p>Concejo de Bucaramanga</p>
--	--	--

Tabla 5: Criterios para la interpretación de resultados

RANGO	CRITERIOS	COLOR
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, Departamento Administrativo de la Función Pública

5.1.3 Análisis de los Resultados

De acuerdo con las encuestas que se aplicaron a cada jefe de área en el Concejo de Bucaramanga, se evidenció de manera cualitativa el grado de aplicación del cumplimiento de los requisitos de la NTCGP 1000:2009, mediante el cuadro de valoración sugerido por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) ver tabla 5, se obtuvieron los siguientes resultados:

El grado total de aplicación de los requisitos de la norma NTCGP 1000:2009 del Concejo de Bucaramanga es de **1,84828** teniendo en cuenta que el criterio de esta calificación es **INADECUADO**, con un porcentaje del **36,97%** de aplicación, esto permite concluir que el desarrollo de los procesos del Concejo de Bucaramanga no están conforme a lo que debe tener frente a los requisitos de la norma evaluada, se debe tomar las medidas necesarias para lograr los objetivos que la Entidad espera alcanzar con el desarrollo del proyecto garantizando el bienestar y servicio para las partes interesadas.

Tabla 6: Diagnóstico del Sistema de Gestión de la Calidad

Numeral		Valor	Interpretacion	Valor	Interpretacion	varlor	Interpretacion	
4. SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	4.1 Requisitos Generales	2	Deficiente	2	Deficiente	1,703	Inadecuado	
	4.2 Gestión Documental	4.2.1 Generalidades	1,291	Inadecuado	1,406			Inadecuado
		4.2.2 Manual de Calidad	0,5	Inadecuado				
		4.2.3 Control de Documentos	1,833	Inadecuado				
		4.2.4 Control de Registros	2	Inadecuado				
5. Responsabilidad de la Dirección	5.1 Compromiso de la Dirección	1,8	Inadecuado	1,8	Inadecuado	1,56146	Inadecuado	
	5.2 Enfoque hacia el cliente	2,208	Deficiente	2,208	Deficiente			
	5.3 Política de calidad	1,333	Inadecuado	1,333	Inadecuado			
	5.4 Planificación	5.4.1 Objetivos de la calidad	1	Inadecuado	0,875			Inadecuado
		5.4.2 Planificación del sistema de gestión de la calidad	0,75	Inadecuado				
	5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación	5.5.1 Responsabilidad y autoridad	2,25	Deficiente	1,65277			Inadecuado
		5.5.2 Representante de la dirección	0,875	Inadecuado				
		5.5.3 Comunicación interna	1,8333	Inadecuado				
	5.6 Revisión por la dirección	5.6.1 Generalidades	1,5	Inadecuado	1,5			Deficiente
	6. Gestion de los Recursos	6.2 Talento Humano	6.2.1 Generalidades	2	Deficiente			1,5
6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación			1	Inadecuado				
6.3 Infraestructura		2	Deficiente	2	Deficiente			
6.4 Ambiente de trabajo		3	satisfactorio	3	satisfactorio			
7. Prestación del servicio	7.1 Planificación de la prestación del servicio.	1,75	Inadecuado	1,75	Inadecuado	2,105	Deficiente	
	7.2 Procesos relacionados con los clientes	7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio	1,4	Inadecuado	1,4			Inadecuado
	7.4 Adquisición de bienes y servicios	7.4.1 Proceso de adquisición de bienes y servicios	2,833	Deficiente	3,104			satisfactorio

		7.4.2 Información para la adquisición de bienes y servicios	3,375	satisfactorio				
	7.5 Producción y prestación del servicio	7.5.1 Control de la Producción y prestación del servicio	2,166	Deficiente	2,166	Deficiente		
8. Medición, análisis y mejora	8.1 Generalidades		1,5	Inadecuado	1,5	Inadecuado	1,70527	Inadecuado
	8.2 Seguimiento y medición	8.2.1 Satisfacción al cliente	2	Deficiente	1,972	Deficiente		
		8.2.2 Auditoría interna (de calidad)	2,25	Deficiente				
		8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos	1,666	Inadecuado				
	8.3 Control de producto y/o servicio no conforme		1,333	Inadecuado	1,333	Inadecuado		
	8.4 Análisis de datos		2,166	Deficiente	2,166	Deficiente		
	8.5 Mejora	8.5.1 Mejora continua	1	Inadecuado	1,55533	Inadecuado		
8.5.2 Acciones correctivas		2	Deficiente					
8.5.3 Acciones preventivas		1,666	Inadecuado					

FUENTE: Autor del Proyecto

Tabla 7: Valoración Cuantitativa de la GP 1000 (RESUMEN)

Norma	Valor	Interpretación	Valor Del Sistema	Interpretación
4. Sistema de Gestión De La Calidad	1,703	Inadecuado	1,84828	Inadecuado
5. Responsabilidad de la Dirección	1,56146	Inadecuado		
6. Gestión de los Recursos	2,16667	Deficiente		
7. Prestación del servicio	2,105	Deficiente		
8. Medición, análisis y mejora	1,70527	Inadecuado		

FUENTE: Autor del Proyecto

Después de analizar los resultados del diagnóstico se procedió a realizar el informe donde se establecen las debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas que se identificaron.

Tabla 8. Informe del Diagnóstico

INFORME FINAL DE DIAGNOSTICO CONCEJO DE BUCARAMAGA




 <p>Universidad Industrial de Santander</p>  <p>CONSTRUIMOS FUTURO</p>	<p>NTCGP 1000:2009</p> <p>Escuela de Estudios Industriales y Empresariales</p>	 <p>Concejo de Bucaramanga</p>
--	--	--

ELABORADO POR: Andrea Díaz Gómez **FECHA:** 14 de Abril de 2011

OBJETO Y ALCANCE: Corresponde a una evaluación inicial del estado actual del Concejo de Bucaramanga respecto a los requisitos de la norma NTCGP1000:2009. El alcance será de las 8 áreas (Presidencia, Control Interno, Jurídica, Tesorería, Secretaria General, Actas, Archivo, Almacén) junto con sus respectivos apoyos a la gestión y auxiliares administrativos.

DEBILIDADES

- ✚ A pesar que dentro de la entidad cuenta con un canal de comunicación definido descendente, es decir de la Alta Dirección hacia los demás niveles de la organización por medio de equipos de trabajo para ser comunicadas temas inherentes al buen funcionamiento y desarrollo eficaz de la Organización no existen mecanismos, instrumentos ni herramientas que permitan evidenciar la eficacia del flujo de comunicación.
- ✚ No se ha constituido ni comunicado dentro del Concejo de Bucaramanga la política de calidad y los objetivos de calidad, ni tampoco existe un manual de calidad.
- ✚ Se demuestra que no están documentados los procedimientos exigidos por la norma evaluada, como por ejemplo el control de documentos y control de registros.
- ✚ No existen mecanismos que determinen y evidencien el nivel de satisfacción de los requisitos y necesidades del cliente.
- ✚ No se realizan revisiones por la Dirección al Sistema de Gestión de Calidad.
- ✚ En la entidad no hay procesos de medición y seguimiento, análisis y mejora.
- ✚ Falta involucrar a las Unidades de Apoyo en los procesos del Concejo.
- ✚ En el Concejo de Bucaramanga no existe un sistema de evaluación que permita identificar posibles problemas en las actividades realizadas para de esta manera proponer acciones preventivas, acciones correctivas y mejora.
- ✚ No se hace seguimiento de la percepción del cliente respecto al cumplimiento de sus requisitos.
- ✚ Hasta ahora falta sentido de colaboración y participación por parte de los funcionarios del Concejo de Bucaramanga, ya que no existe una cultura de cambio para trabajar en pro del buen funcionamiento de la entidad, por tanto no hay conocimiento y claridad de la importancia de implementar un Sistema de Gestión de la Calidad.
- ✚ El Concejo de Bucaramanga por ser una entidad pública hay limitaciones en los recursos económicos y físicos, lo cual dificulta que el proceso de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad se lleve a cabo plenamente y eficientemente.

 <p>Universidad Industrial de Santander</p>  <p>CONSTRUIMOS FUTURO</p>	<p>NTCGP 1000:2009</p> <p>Escuela de Estudios Industriales y Empresariales</p>	 <p>Concejo de Bucaramanga</p>
--	--	--

- ✚ Carencia de estímulos y reconocimiento al personal

FORTALEZAS

- ✚ Existe un manual de funciones, competencias laborales de acuerdo a las funciones, requisitos de estudios y experiencia, conocimientos básicos o esenciales que deben tener en cada denominación del cargo.
- ✚ El Concejo de Bucaramanga cuenta con una página web donde están disponibles los resultados de informes, respuestas a cuestionarios y proposiciones y acuerdos municipales para toda la comunidad.
- ✚ Están disponibles los resultados pertinentes a contrataciones, sistema de evaluación y son difundidos de manera permanente a los clientes y partes interesadas a través de la página web.
- ✚ Existe documentado el manual de contratación y es informado a través de la página web, asegurando de esta manera que se cumplen los requisitos para la selección y metodología de evaluación de proveedores y contratistas.
- ✚ Están definidas y comunicadas dentro del Concejo de Bucaramanga las responsabilidades y autoridades de cada funcionario.
- ✚ El Concejo de Bucaramanga tiene talento humano competente de acuerdo con la educación, formación, habilidades y experiencia.
- ✚ La receptividad e interés de los funcionarios en la primera reunión de socialización del Sistema de Gestión de la Calidad SGC bajo la NTCGP 1000:2009 generó compromiso para el desarrollo de éste.

OPORTUNIDADES

- ✚ Desarrollo de información en tiempo real de los acuerdos, actas, gacetas, demás documentos y sesiones del Concejo por medio de la página Web.
- ✚ Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad bajo los lineamientos de la norma NTCGP 1000: 2009
- ✚ Reglamento Interno del Concejo de Bucaramanga
- ✚ Los decretos reglamentarios de la Ley 909 de 2004 sobre el empleo público, han adoptado un modelo de competencias que es compatible con los requisitos sobre gestión del Talento Humano de la NTCGP 1000:2009.

AMENAZA

- ✚ Cambio constante en el personal de apoyo, es decir, la movilidad de funcionarios con amplia experiencia, como resultado de la aplicación de los procesos de selección que contempla la nueva normatividad sobre el empleo público. Esto puede ocasionar pérdida del conocimiento organizacional y de los procesos.

FUENTE: Autor del Proyecto

6 SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN

En este capítulo presenta la forma en que se llevó a cabo las jornadas de capacitación desarrolladas considerando los temas pertinentes al Sistema de Gestión de la Calidad bajo los lineamientos de la Norma NTCGP 1000:2009; teniendo en cuenta que la capacitación es una herramienta que nos permite involucrar e incentivar activamente a todos los funcionarios involucrados en la implementación de éste, además que nos brinda la posibilidad de mejorar una de las mayores dificultades que se presenta en el desarrollo del proceso la resistencia al cambio que se encuentra en algunos funcionarios.

6.1 PROGRAMACIÓN DE LAS SENSIBILIZACIONES Y CAPACITACIONES

En la programación de las sensibilizaciones y capacitaciones, se reunieron la representante de la Dirección y la gestora de calidad (autora del proyecto) con el fin de seleccionar los temas a exponer después de analizar los resultados que se obtuvieron en el Diagnóstico y teniendo en cuenta las necesidades de información con respecto al avance de las diferentes etapas del proyecto, además se estableció que aparte del programa de capacitación y sensibilización donde se establece el tema, fecha y lugar, se debían realizar reuniones y/o encuentros personalizados con los líderes de los procesos con el fin de solucionar dudas, para reforzar los conceptos tratados y así mismo ellos sean multiplicadores dentro de su área funcional de las temáticas que hacen parte del Sistema.

Los temas previstos para las reuniones de capacitación se describen en la Tabla 9 detallan las fechas de realización junto con los objetivos y el método de aprendizaje.

 <p>CONSTRUIMOS FUTURO</p>	<p>NTCGP 1000:2009</p> <p>Escuela de Estudios Industriales y Empresariales</p>	 <p>Concejo de Bucaramanga</p>
---	--	--

Tabla 9: Programa de Capacitación y Sensibilización

TEMA	OBJETIVO	MÉTODO	FECHA /LUGAR dd/mm/aa	RESPONSABLE / DURACIÓN	NºPERSONAS
Presentación del Proyecto, y Definiciones de éste.	Exponer a todos los funcionarios sobre el SGC para dar a conocer el proceso que se iniciaría.	Presentación en PowerPoint y plegables.	10/03/11 / Salón de Plenarias Luis Carlos Galán Sarmiento, "L.C.G.S"	Gestora de Calidad (Autora de Proyecto) / 1 hora y 30 minutos	25
Calidad, Principios, Familia de normas Ventajas, Ciclo PHVA	Instruir a los funcionarios de la importancia de los Sistemas y los principios que los rigen.	Presentación en PowerPoint	10/03/11 / Salón de Plenarias "L.C.G.S"	Gestora de Calidad (Autora de proyecto) / 1 hora	25
Importancia del Diagnóstico al inicio de un proyecto	Dar a conocer a todos los funcionarios sobre esta primera etapa (Metodología, desarrollo e importancia).	Reunión Teórico-practica	24/03/11 / Salón de Plenarias "L.C.G.S"	Gestora de Calidad (Autora de proyecto) / 1 hora	20
Fundamentación (Identificación Procesos)	Analizar las generalidades de la norma junto con su aporte a la iteración	Reunión teórico-practica	28/04/11 / Salón de Plenarias "L.C.G.S"	Gestora de Calidad (autor proyecto) y Tutora / 1 hora	13



	de los procesos del Concejo de Bucaramanga				
Documentación	Construir un modelo para la estandarización de la documentación de cada proceso.	Reunión Teórico-práctica y Presentación PowerPoint	14/07/11 / Salón de Plenarias "L.C.G.S"	Gestora de Calidad y tutora / 1hora	22
Desarrollo de la Auditorías Internas	Teniendo en cuenta el concepto de mejoramiento continuo, aprender la forma de evaluar el cumplimiento de los requisitos de la norma en cada uno de los procesos de la entidad.	Reunión teórico-practica	08/09/11 / Salón de Plenarias "L.C.G.S"	Auditora Externa, Ing. María Victoria Parra / 1hora	15

FUENTE: Autor del Proyecto

6.2 DESARROLLO DE LAS SENSIBILIZACIONES Y CAPACITACIONES

Las sensibilizaciones y capacitaciones se desarrollaban el Salón de Plenarias LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO y se convocaba a los funcionarios mediante circulares internas emitidas por la Jefe de la Oficina de Control Interno,

La evaluación y retroalimentación de la agenda de sensibilización y capacitación estuvo a cargo de la gestora de calidad (autora del proyecto) y los integrantes del comité de calidad.

Sin embargo al inicio del desarrollo de esta actividad se debieron considerar las barreras u obstáculos que se presentan en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad como:

- Resistencia al cambio
- Escepticismo frente a los posibles resultados que pueda alcanzar la implementación del SGC.
- Tener el concepto de que el Sistema de Gestión de la Calidad aumenta el trabajo, lo complica y es un esfuerzo más
- La rutina de los funcionarios

Es por esto, que durante las sensibilizaciones y capacitaciones se socializó a los funcionarios sobre la importancia de su participación y colaboración para el desarrollo eficaz de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, logrando con esto un alto grado de compromiso y entusiasmo de cada funcionario en el mantenimiento y mejoramiento del sistema.

La evidencia de las sensibilizaciones y capacitaciones se ve en el ANEXO 4.

6.3 RESULTADOS DE LAS SENSIBILIZACIONES Y CAPACITACIONES

La etapa de sensibilización y capacitación, se hace un factor determinante, orientado a los esfuerzos del Concejo de Bucaramanga hacia el diseño, documentación, implementación, evaluación y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad y la mejora continua de su eficacia en relación al cumplimiento de los requisitos exigidos por la Norma NTCGP 1000:2009.

Durante el desarrollo de esta etapa se logró aumentar en los funcionarios del Concejo de Bucaramanga el sentido de pertenencia y conocimientos básicos

de la norma NTCGP 1000:2009, además se generó un ambiente de calidad, logrando eliminar en gran medida las ideas mentales tradicionalistas que obstaculizaban el desarrollo de las diferentes etapas del proyecto.

Del mismo modo cabe resaltar que este logro se debe a que se ha obtenido un alto grado de asimilación de las intenciones globales y el compromiso de la alta dirección, así mismo como se ha creado consciencia en los jefes de las áreas sobre la importancia de comunicar los temas relacionados con el Sistema de Gestión de la Calidad y la prestación del servicio a toda la comunidad.

7 PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

En esta fase del proyecto se identificaron los procesos del Sistema de Gestión de Calidad, para esto se definieron los modelos de procesos del Sistema de Gestión de Calidad, analizando por completo la estructura de la organización para definir las actividades y de esta manera identificar los procesos; se debe identificar una secuencia e interacción de los procesos, para esto se definieron las entradas y salidas de cada proceso para identificar la relación entre ellos, para ello se realizaron las siguientes actividades:

- Revisión y ajuste de la Misión, Visión y Valores.
- Diseñar la política, objetivos de calidad e indicadores de gestión.
- Organizar los grupos primarios, sus integrantes, responsabilidades, plan de trabajo, entre otros.
- Definir los procesos que harán parte del SGC.

Es favorable realizar esta fase ya que nos permite determinar un plan detallado de trabajo donde se define responsables, tiempos de ejecución y plazos; además de establecer las actividades a realizar para cumplir con los requisitos exigidos por la norma NTCGP 1000:2009, de la misma manera se determina el plan de comunicaciones y el cronograma general con el fin de dar una pauta al cumplimiento de los objetivos del proyecto.

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

En la tabla 10 se muestra la fase de planificación con un enfoque de procesos (entradas, actividades y salidas) de tal manera que facilite su aplicación.

Tabla 10:Fase de Planeación

FASE DE PLANEACIÓN		
ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS
<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso formal de la Alta Dirección • Informe de diagnóstico • Servidores Públicos con conocimientos de la entidad y la norma NTCGP1000:2004. • Normatividad legal aplicable a la entidad • NTCGP1000:2009 • Estructura organizativa del proyecto. • Otros recursos necesarios tales como: Infraestructura física y equipos. 	<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Planificar la realización de la Fase de Planeación</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Ejecutar la Fase de Planeación</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 2px solid black; padding: 5px;">Aprobar los resultados de la Fase de Planeación</div>	Estructura organizativa del proyecto <ul style="list-style-type: none"> • Cronograma general. • Plan de comunicaciones para el proyecto. • Plan detallado del proyecto. • Recursos necesarios para el proyecto.

Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública

7.2 PLANIFICAR LA REALIZACIÓN DE LA FASE DE PLANEACIÓN

Se realiza el proceso de identificar y delegar a los funcionarios aptos para diseñar y elaborar el plan detallado de trabajo, además de establecer el tiempo que se destinará para ejecutar el mismo. Conjuntamente se elaborarán documentos como el cronograma general, la estructura organizativa del proyecto, roles y responsabilidad y plan de comunicaciones.

El equipo de trabajo denominado “Comité de Calidad” fue conformado mediante Acto Administrativo según Resolución N° 170 del 29 de Septiembre de 2011 (Anexo 5), con personal de distintas áreas del Concejo de Bucaramanga.

Fue importante asegurar la disponibilidad y constancia del tiempo de dedicación a la implementación del Sistema de Gestión de Calidad del Comité de Calidad, por esta razón en la Resolución N° 170 del 29 de Septiembre de 2011 se cita: *“Artículo 3º Reuniones de comité de calidad. El comité de calidad deberá reunirse como mínimo (1) una vez al mes, previa convocatoria del secretario del comité. Todos los tratados en las secciones del Comité de Calidad constará de actas y como primer punto al orden se leerá y aprobará el acta del comité anterior. la convocatoria del comité se hará con anterioridad tres (3) días hábiles a la reunión por correo electrónico o por escrito”.*¹¹

7.3 EJECUTAR LA PLANEACIÓN

7.3.1 Elaboración de la estructura organizativa del Sistema de Gestión de la Calidad

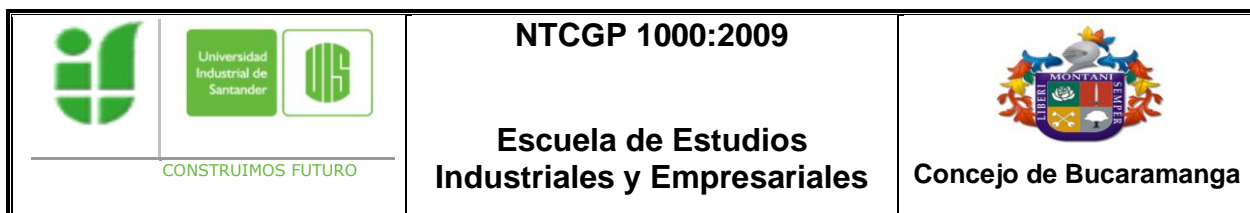
La estructura organizativa del Sistema de Gestión de la Calidad del Concejo de Bucaramanga se determinó mediante la Resolución N° 170 del 29 de Septiembre de 2011 (Anexo 5), de tal manera que tenga en cuenta los diferentes niveles de responsabilidad y autoridad.

7.3.1.1 Comité de Calidad

El comité de calidad tendrá bajo su responsabilidad adelantar los procesos de diseño, apoyo, seguimiento y coordinación con las diferentes dependencias organizacionales de la entidad, para lograr una óptima implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.

Entre sus responsabilidades implica el manejo de la información y la designación de los recursos necesarios y oportunos que aseguren la implementación, seguimiento y mejora continua del SGC.

¹¹ En: Resolución 170 del 29 de Septiembre de 2011 del Concejo de Bucaramanga



Durante las reuniones efectuadas para desarrollar esta fase de planeación se decidió con los integrantes provisionales que estaban en la coordinación del Modelo Estándar de Control Interno que este mismo sea formalmente el Comité de Calidad para de esta forma continuar y no alterar la dinámica de trabajo que lleva la entidad.

Posteriormente a la implementación, los integrantes de dicho comité deberán asumir el rol de facilitadores al interior de sus respectivas dependencias, apoyando el adecuado funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad. Las Funciones que cumplirá el Comité de Calidad, Ver anexo 5.

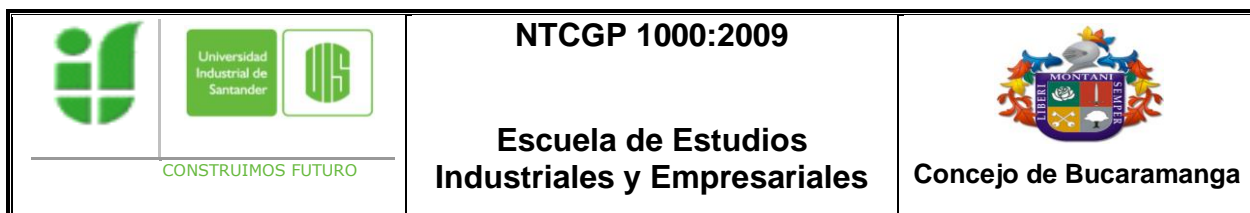
INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CALIDAD: véase en el Artículo 1º, anexo 5.

- Presidente del Concejo o su delegado
- Tesorero(a) General
- Jefe Oficina Jurídica
- Secretario(a) General
- Auxiliar Administrativo
- Jefe de la Oficina de Control Interno, con voz pero sin voto como invitado

7.3.1.2 Representante de la Dirección

De igual manera para designar el Representante de la Dirección del Concejo de Bucaramanga se estableció en la Resolución N° 170 del 29 de Septiembre de 2011 (Anexo 5)

Después de establecer el Comité de Calidad, se nombró al Representante de la Dirección acordando que la función se designa a un directivo de primer nivel, quien debe asumir las responsabilidades y autoridad enunciadas en el numeral 5.5.2 de la norma NTCGP 1000:2009, las cuales son:



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

La persona designada como Representante de la Dirección en el Sistema de Gestión de la Calidad debe cumplir con unas funciones y responsabilidades. Ver Anexo 5.

A su vez la evaluación independiente y objetiva del desarrollo, implementación, mantenimiento y mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de la Calidad estará a cargo del Jefe de la Oficina de Control Interno, Auditor Externo o quien haga sus veces en el Concejo de Bucaramanga.

7.4 PLAN DETALLADO DE TRABAJO (CRONOGRAMA)

Como parte de la Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad se realizó de forma gráfica el plan detallado de trabajo, en el anexo 6 muestra de manera general las fases que componen el proyecto y sus tiempos de ejecución.

Este nos sirve como un instrumento de socialización y a su vez como mecanismo de control, con el fin lograr el propósito de cumplir con los requisitos establecidos en la norma NTCGP 1000: 2009.

Se determinaron todas las actividades que se desarrollaran durante el proceso de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, las siguientes son cada una de las fases con sus respectivas actividades puntualizadas que nos permitirá ejecutarlas de forma efectiva.

FASE 1




Diagnóstico:

- Realizar encuesta para un diagnóstico, de esta manera podemos evidenciar y conocer el estado actual que tienen el Concejo de Bucaramanga respecto al cumplimiento de los requisitos de la norma NTCGP 1000:2009.
- Elaborar informe de Diagnóstico, de forma resumida y concreta se describen los hallazgos encontrados para definir las actividades a realizar, partiendo de esta forma a la segunda fase: la Planificación.
- Socializar y comunicar los resultados y análisis de los mismos a los funcionarios representante de las áreas del Concejo de Bucaramanga.

FASE 2

Planificación:

- Definir la Estructura Organizativa, es decir, conformar el comité de calidad y representante por la Dirección junto con las directivas designar las personas encargadas y aptas para ser parte de este comité. Así mismo definir sus responsabilidades y funciones.
- Precisar el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad, en conceso con el comité de calidad de la entidad determinar el alcance de la propuesta.
- Elaborar Plan detallado de Actividades, presentar el cronograma de trabajo con sus respectivas actividades y tiempos de ejecución con el fin de ser expuesto al comité de calidad.

	 <p>Universidad Industrial de Santander</p>	<p>NTCGP 1000:2009</p> <p>Escuela de Estudios Industriales y Empresariales</p>	 <p>Concejo de Bucaramanga</p>
<p>CONSTRUIMOS FUTURO</p>			

- Elaborar Plan de Comunicaciones para el Proyecto, presentado como una herramienta par que el sistema se construya con la participación activa de todos los funcionarios, garantizando una comunicación interna que contribuya al mantenimiento y mejoramiento del sistema.
- Política de Calidad: se realiza una matriz donde podamos confrontar las necesidades y expectativas de los clientes con las necesidades y expectativas de la entidad, nos permite llevar a cabo la aplicación de la política siempre orientada al cliente y a conducir a la entidad hacia una solución de sus problemas.
- Objetivos de Calidad: en base a la política de calidad, se establecen y revisan los objetivos de calidad de la entidad, los cuales deben ser medibles y alcanzables a través de un sistema de indicadores.

FASE 3




Sensibilización y Capacitación:

- Definir los temas que serán expuestos a los funcionarios del Concejo de Bucaramanga en las Capacitaciones.
- Determinar el cronograma para las capacitaciones: lugar, fecha y hora.

FASE 4

Diseño y Documentación:





- Identificar los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad: se realiza un estudio de los diferentes puestos de trabajo, funciones y actividades desarrolladas respectivamente, de esta forma se puede especificar la estructura de los procesos del Concejo de Bucaramanga.

 <p>Universidad Industrial de Santander</p>  <p>CONSTRUIMOS FUTURO</p>	<p>NTCGP 1000:2009</p> <p>Escuela de Estudios Industriales y Empresariales</p>	 <p>Concejo de Bucaramanga</p>
--	--	--

- Elaborar fichas de Caracterización de los Procesos: determinar las entradas y salidas en cada proceso con el fin de identificar la secuencia e interacción de procesos.
- Definir la Metodología de Documentación: en base a las normas de la entidad se elaborará y expondrá al comité de calidad instructivo para la elaboración de documentos.
- Elaboración del Soporte Documental:
 - Identificar los procesos a documentar, junto con el comité de calidad se definieron los procesos a documentar para de esta manera garantizar la estandarización de estos.
- Procedimiento de Control de Documentos: se realizará con base a la norma NTCGP 1000:2009, sobre cómo debe ser el registro y la disposición de la documentación en la Entidad, además de su aprobación, revisión y actualización.
- Procedimiento de Control de Registros: con base a los requisitos de la norma NTCGP 1000:2009 se realizará el procedimiento para el Control de Registros, a si mismo se realizará un listado maestro de los registros de la Entidad.
- Manual de Calidad: describiendo y especificando los requerimientos exigidos para este documento se efectuará un modelo para el mismo donde el comité de calidad lo aprobará.
- Habilidades del Personal (Competencias):
 - Considerar y revisar las competencias del Talento Humano de la entidad, se realizará una verificación al manual de responsabilidades de la entidad y

se evaluara en busca de no conformidades bajo los requerimientos de la norma NTCGP 1000:2009.

- Procesos Relacionados con los Clientes:
 - Identificación de los servicios que se ofrece en la entidad y el tipo de clientes, se analizará paulatinamente los servicios prestados por la entidad
- Procedimiento de Compras y Evaluación de Proveedores: definir un procedimiento en donde se evalúe y verifique a los proveedores y se realice un diagnóstico al proceso de compras el cual cumpla con las especificaciones de la norma NTCGP 1000:2009.
- Medición, Análisis y Mejora
 - Evaluación de la Satisfacción del Cliente, definir una metodología para la satisfacción de los clientes como aplicar encuestas de satisfacción y otros mecanismos de sugerencias, quejas y reclamos para evaluar y mejorar los resultados que arrojen respecto a la prestación de los servicios que ofrece la entidad.
 - Valoración de los Indicadores para los Procesos y Servicios, definir indicadores de procesos, en base a los indicadores propuestos para los objetivos de calidad, se establecerá un cronograma de estas mediciones para verificar y evaluar el cumplimiento de los mismos.
- Procedimiento de Auditorías Internas de Calidad: se documentará el procedimiento para la realización de auditorías dentro de la entidad, con todas las respectivas diligencias y requisitos para el eficaz desarrollo de esta actividad.




	 <p>Universidad Industrial de Santander</p>  <p>CONSTRUIMOS FUTURO</p>	<p>NTCGP 1000:2009</p> <p>Escuela de Estudios Industriales y Empresariales</p>	 <p>Concejo de Bucaramanga</p>
---	--	--	--

- Procedimiento de Control del Servicio No Conforme: se documentará el procedimiento para la realización de las actividades a desarrollar cuando se encuentre una no conformidad en la prestación del servicio.
- Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas: se documentará el procedimiento de acciones preventivas y correctivas, mediante un análisis de riesgos y control de actividades.

FASE 5

Implementación:

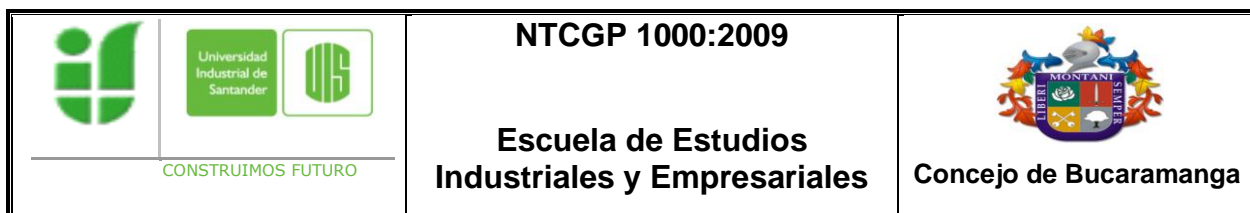
- Desarrollo de Plan de Implementación
 - Comunicación: realizar capacitaciones a los funcionarios sobre el soporte de documentación realizado en la etapa de documentación para el Sistema de Gestión de la Calidad basado en la norma NTCGP 1000:2009.
 - Implementación de la documentación: se aplica e implementa la documentación elaborada a los funcionarios capacitados en el tema formando grupos de trabajo para desarrollar las actividades pertinentes a este proceso.
 - Verificar el cumplimiento de los perfiles definidos en la etapa de diseño y documentación en cuanto a sus competencias.
 - Conocimiento y grado de asimilación de la política y objetivos de calidad: verificar que todo el personal de la entidad esté familiarizado y haya entendido el tema, proporcionándoles material didáctico y otras herramientas donde tengan físicamente esta documentación.
 - Medición, análisis y mejora: aplicar y revisar la encuesta de satisfacción del cliente como las sugerencias y quejas para cumplir con el objetivo de la entidad.
- Aplicar el procedimiento de control del servicio no conforme y diligenciar hoja de seguimiento de indicadores.

	 <p>Universidad Industrial de Santander</p> <p>CONSTRUIMOS FUTURO</p>	<p>NTCGP 1000:2009</p> <p>Escuela de Estudios Industriales y Empresariales</p>	 <p>Concejo de Bucaramanga</p>
---	--	--	--

FASE 6

Evaluación y Planes de Mejora:

- Evaluación mediante dos Auditorías Internas de Calidad:
 - Seleccionar el Equipo Auditor: para la evaluación del Sistema de Gestión de la Calidad la entidad definirá las personas aptas a realizar dichas auditorías dentro de la Entidad.
 - Elaborar un Plan de Auditorías: los encargados de realizar las auditorías junto con el comité de calidad definirán un itinerario a seguir para realizar esta actividad en la Entidad.
 - Ejecución de las Auditorías: se realizarán de acuerdo a las fechas acordadas en el cronograma de trabajo y al itinerario para la respectiva evaluación del Sistema.
 - Elaborar Informe de Auditorías: ejecutada la auditoría se analiza los resultados obtenidos en la auditoría y se elabora un documento donde presente las conclusiones y sugerencias arrojadas en esta actividad al comité de calidad y dirección de la entidad.
- Establecer Plan de Acciones sobre Hallazgos: de acuerdo a los resultados obtenidos en la auditoría se diseñará un plan de acción con el fin de ayudar a corregir las no conformidades encontradas.
- Realizar seguimiento a las Acciones de Mejora: una vez implementadas las acciones tomadas para las no conformidades encontradas en la auditoría se evaluará y revisará la eficacia de estas actividades para lograr la estandarización de los procesos.
- Revisión por la Dirección:



- Recolectar Información, de acuerdo al diseño: implementación y evaluación del Sistema de Gestión de la Calidad se debe informar a la dirección la situación de este proceso.
- Establecer Plan de Acciones de Mejora: en base a las conclusiones hechas por el comité de calidad y la dirección se desarrollará un plan de actividades que ayuden a solucionar aquellas brechas que minimizan el rendimiento para el eficaz funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad.

7.5 PLAN DE COMUNICACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

La implantación del Sistema de Gestión de la Calidad es, fundamentalmente un proceso de comunicación, pues a través de él se pretende homologar las mejores prácticas al Concejo de Bucaramanga, ponerlas en común entre los funcionarios que deben aplicar y recibir de ellos mismos las propuestas de mejoramiento que permitan que el proyecto de implementación no solo sea exitoso sino participativo.

Por tanto es muy importante y esencial el establecimiento de un plan de comunicaciones en el Concejo de Bucaramanga ya que es una herramienta necesaria para que el sistema se construya con la participación activa de todos los funcionarios y para que la dirección pueda hacer manifiesto su compromiso con la calidad. Este plan debe además servir de trampolín para que una vez implementado el sistema, se garantice una comunicación interna que contribuya al mantenimiento y mejoramiento del sistema dentro del Concejo de Bucaramanga.

Generalmente el plan de comunicaciones se estructura bajo el modelo Mensaje-Emisor- Medio-Frecuencia-Perceptor-Respuesta, que describe la

secuencia básica de cualquier proceso de comunicación. Los siguientes son los elementos en orden:

- Mensaje: aquello que se quiere comunicar.
- Emisor: responsable de la comunicación, (quien comunica el mensaje)
- Medio: mecanismo a través del cual el emisor comunica el mensaje.
- Frecuencia: periodicidad con la que el mensaje debe ser comunicado.
- Perceptor: aquel a quien se le va a comunicar el mensaje.
- Respuesta: mecanismo a través del cual el perceptor retroalimenta al emisor acerca de su entendimiento y análisis del mensaje recibido.

El ANEXO 7 se presenta el Plan de Comunicaciones para el Concejo de Bucaramanga donde no solo se desarrolló para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad sino también para garantizar el mantenimiento y mejora continua del Sistema, contribuyendo a la comunicación interna de la entidad.

7.6 ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

El alcance del proyecto va desde el diseño, documentación, implementación y evaluación del Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma NTCGP-1000:2009. Contempla la realización de dos auditorías internas con la elaboración e implementación de sus respectivos planes de mejoramiento.

7.7 EXCLUSIONES

Se excluye del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad en el Concejo de Bucaramanga los siguientes numerales de la norma NTCGP 1000:2009:

7.3 - Diseño y Desarrollo: se excluye este requisito ya que el Concejo de Bucaramanga no determina de manera autónoma los requisitos de los servicios, estos están establecidos en la normatividad vigente, en las



solicitudes de la comunidad y en los planes de desarrollo nacional, departamental y municipal

7.5.2 - Validación de los Procesos de la Producción y de la Prestación del Servicio: se excluye este requisito ya que los procesos que incluyen planes, programas o proyectos municipales se controlan mediante actividades de supervisiones precontractuales, contractuales y pos contractuales. Por lo tanto las falencias se identifican oportunamente, una vez prestado el servicio, en los casos que aplique, se definen actividades de seguimiento para garantizar el cumplimiento con los requisitos legales y la efectividad de la prestación del servicio

7.6 - Control de los Equipos de Seguimiento y de Medición: se excluye este requisito puesto que el Concejo de Bucaramanga no requiere ningún tipo de equipo de medición y seguimiento para la prestación de sus servicios.

7.8 POLÍTICA DE CALIDAD

La política de calidad se define como las intenciones globales y orientaciones de una entidad relativas a la calidad tal como se expresan formalmente por la alta dirección de la entidad.

Es el documento base para la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad, marca las directrices generales para la planificación del sistema y orienta a toda la organización hacia la satisfacción del cliente.

Para la creación de este documento se acataron los requisitos exigidos por la norma NTCGP 1000:2009 en el numeral 5.3, entre los que se encuentran la misión, visión, los requerimientos de la entidad y del cliente.

La metodología para definir la política de calidad fue mediante la construcción y desarrollo de una matriz de correlación donde se confrontan las necesidades y expectativas de los clientes con los objetivos de la entidad permitiendo llevar a cabo la aplicación de la política de calidad siempre orientada al cliente y a conducir a la entidad hacia una solución de sus problemas, en seguida se estableció una valoración de un puntaje cuantitativo de 10, 5 y 2 puntos, queriendo interpretar un puntaje cualitativo de Alto, Medio y Bajorespectivamente. VER ANEXO 8.

Una vez definidos los objetivos de la entidad y las necesidades-expectativas de los clientes se realizó la valoración de la interrelación de cada uno de ellos, se totalizan las columnas y filas colocándoles el puntaje final e identificando los mayores de estos para proceder a redactar la política de calidad; quedando así:

“El Concejo de Bucaramanga está comprometido en brindar un servicio oportuno y de alta calidad para la satisfacción de las necesidades y expectativas de su comunidad, mediante el cumplimiento en planes y programas establecidos por la administración, Constitución Política de Colombia y la Ley; motivado por el desarrollo de una cultura de calidad, mejoramiento continuo de sus procesos y autocontrol que conduzca a un compromiso permanente, Trabajo con objetividad, transparencia y solidaridad social; para ello cuenta con talento humano competente y comprometido”.

7.9 OBJETIVOS DE CALIDAD

Se definen como “algo ambicionado, o pretendido, relacionado con la calidad”, según la Norma NTCGP 1000:2009.

Los objetivosde calidad concretan la política de calidad en propósitos alcanzables, con unas metas específicasy un horizonte de tiempo definido. Así, intenciones generales declaradas en la Política de Calidadcomo eficacia,




oportunidad, idoneidad, se llevan a valores que sean cuantificables mediante indicadores y permitan mostrar que la entidad está mejorando continuamente su SGC.

Teniendo en cuenta las consideraciones del Departamento Administrativo de la Función Pública en la formulación de los objetivos deben tenerse en cuenta las siguientes:

- Los objetivos deben ser coherentes con los compromisos declarados en la Política de Calidad.
- Los objetivos deben ser claros y específicos; es decir que no permitan varias interpretaciones.
- Los objetivos deben ser medibles. Es decir que puedan expresarse a través de metas; por ello es necesario que a cada objetivo se le asocie por lo menos una meta cuantificable y uno o más indicadores para hacer seguimiento al logro de esa meta. Los verbos con que se defina cada objetivo deben facilitar esta medición (incrementar, disminuir, aumentar, etc.). El uso de verbos como “propender por”, “tratar de”, “coadyuvar a”, declaran un propósito pero no facilitan su medición.
- Los objetivos deben ser alcanzables (Que estén dentro de las posibilidades reales para cumplirlos), realizables en unos tiempos determinados y retadores para la entidad, pero dentro de metas que motiven a los funcionarios a lograrlas.

En este orden de ideas junto con el comité de calidad se realizó una actividad de lluvia de ideas para redactar y establecer los objetivos de calidad del Concejo de Bucaramanga, siendo el siguiente resultado:

- ❖ Satisfacer las necesidades y expectativas de la comunidad.
- ❖ Administrar los recursos con eficiencia para generar desarrollo económico, social, cultural y ambiental.

 <p>Universidad Industrial de Santander</p>  <p>CONSTRUIMOS FUTURO</p>	<p>NTCGP 1000:2009</p> <p>Escuela de Estudios Industriales y Empresariales</p>	 <p>Concejo de Bucaramanga</p>
--	--	--

- ❖ Exponer y ejecutar programas y/o planes que conlleven al desarrollo del bienestar y calidad de vida de la comunidad.
- ❖ Efectuar seguimiento y control al desempeño de la Entidad, de acuerdo a los planes y programas definidos.
- ❖ Evaluar y fortalecer las competencias laborales y el desarrollo integral del talento humano de la Administración Municipal mediante programas de capacitación
- ❖ Evaluar el desempeño de la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos en el Concejo de Bucaramanga, para asegurar de esta forma el mejoramiento continuo y compromiso permanente.

7.10 INDICADORES DE GESTIÓN

Según la norma NTCGP 1000:2009 la entidad debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad, y cuando sea posible, su medición. Estos métodos deben demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados (EFICIENCIA) así como el manejo de los recursos disponibles (EFICIENCIA).

El seguimiento y la medición del impacto (EFECTIVIDAD) de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados como en el manejo de los recursos utilizados.

Los indicadores de gestión permiten valorar la eficacia en la utilización de los recursos durante el tiempo que se adelanta el plan, programa o proyecto.

Tiene como función valorar el rendimiento de insumos, recursos y esfuerzos dedicados a obtener ciertos objetivos con unos tiempos y costos registrados y analizados. Permite la valoración de aspectos como: los recursos físicos, humanos y financieros, el tiempo, el cumplimiento de actividades, tareas,

 <p>Universidad Industrial de Santander</p>  <p>CONSTRUIMOS FUTURO</p>	<p>NTCGP 1000:2009</p> <p>Escuela de Estudios Industriales y Empresariales</p>	 <p>Concejo de Bucaramanga</p>
--	--	--

rendimiento físico promedio medido éste como la relación que existe entre los logros y recursos utilizados, el costo promedio y el grado de eficiencia.

INDICADORES:

Se han identificado en la Corporación Administrativa los siguientes indicadores de gestión:

- Eficiencia
- Eficacia
- Efectividad

7.10.1 Indicador de eficiencia

Para diseñar indicadores que midan el principio de eficiencia se deben tener en cuenta:

- ✓ Relación de costos de un proceso, proyecto o programa frente al tiempo utilizado.
- ✓ Relación de costos de un proceso frente al personal empleado.
- ✓ Análisis y evaluación de la planeación de actividades en cada proceso.
- ✓ Forma que manejan los recursos disponibles en la obtención de productos o servicios.
- ✓ Tiempo requerido para la ejecución de los procesos, actividades o tareas.
- ✓ Cobertura o número de beneficiarios por clase de servicio.

7.10.2 Indicador de eficacia

Criterios a tener en cuenta:

- ✓ Relación de lo ejecutado frente a lo planeado
- ✓ Evaluación de resultados
- ✓ Evaluación de la calidad, cantidad y oportunidad del servicio entregado.

Estos indicadores permiten evaluar la calidad de la planeación, la programación y el cumplimiento de las metas propuestas.

La evaluación de planes se realiza con base en el análisis de resultado contra objetivos establecidos inicialmente, a partir de la comparación de metas previstas contra metas alcanzadas.

La eficacia es absoluta, es decir, se alcanza o no se alcanza el resultado propuesto, por lo tanto no se tendrán valores de eficacia superiores al cien por ciento.

Las variables que pueden involucrarse en el diseño de los indicadores son:

- ✓ Gastos programados frente a los ejecutados
- ✓ Tiempo previsto frente al utilizado
- ✓ Recursos planeados frente a los utilizados
- ✓ Número potencial de usuarios por servicio frente a los atendidos
- ✓ Resultados planeados frente a los obtenidos.

7.10.3 Indicador de efectividad

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

En la Tabla 11 podemos evidenciar el diseño del documento que describe los indicadores de cada proceso, su fórmula de cálculo, frecuencia de medición y responsables.

Durante la reunión con el comité de calidad y el representante de la Dirección se establecieron los indicadores obedeciendo a la Norma NTCGP 1000:2009, orientado al quehacer de cada uno de los procesos y responsables de la gestión, además se definió y estableció un Formato que se utilizará para documentar los Indicadores de Gestión del Concejo de Bucaramanga. ANEXO 10.



Tabla 11: Diseño del cuadro de Indicadores

PROCESO	NOMBRE INDICADOR	FÓRMULA	TIPO	META	%REAL	FRECUENCIA	RESPONSABLE

Fuente: Autor del Proyecto

8 DISEÑO Y DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

En la fase de Diseño del Sistema de Gestión de la Calidad básicamente se tiene en cuenta una definición de soluciones y puesta en marcha de metodologías para implementar el sistema coherente con el estándar nacional NTC-GP1000:2009 y garantizar el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios propios de las entidades del Estado, tal y como es el Concejo de Bucaramanga.

Las actividades de diseño y documentación del Sistema de Gestión de la Calidad permiten que los funcionarios del Concejo que realizan los procesos describan la manera en que los realizan, identificando si los mismos se ajustan a los requerimientos específicos y requisitos mínimos tanto en la definición de los procesos como en la documentación de la Norma NTC-GP 1000:2009. Por tanto en esta fase resulta una importancia en estructurar el modelo de operación por procesos de la organización, el cual debió ser interiorizado, implementado y monitoreado por los funcionarios de Concejo de Bucaramanga. Dentro de este contexto, el SGC comprendió todos los procesos identificados dentro del Concejo de Bucaramanga y sus interrelaciones, e implicó que cada uno de estos procesos tuviera en cuenta un responsable y un equipo de funcionarios que garantizaría su conocimiento integral en la Entidad.

8.1 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PARA LA EJECUCIÓN DE LA FASE DE DISEÑO Y DOCUMENTACIÓN

Teniendo en cuenta la información suministrada por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, en la Tabla 12 se encuentra gráficamente la secuencia para el desarrollo de esta fase.




Tabla 12: Diseño Y Documentación

FASE DE DISEÑO Y DOCUMENTACIÓN		
ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS
<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso de la Alta Dirección • Plan de acción para implementar el SGC • Planeación estratégica del Concejo (Plan de desarrollo o estratégico, misión, visión, etc) • Portafolio de productos y servicios del Concejo • Servidores Públicos con conocimientos de la entidad y la norma NTCGP1000:2004. • Normatividad legal aplicable al Concejo • NTCGP1000:2009 • Estructura organizativa del proyecto. 	<div style="border: 2px solid green; padding: 5px; margin-bottom: 10px; width: fit-content; margin: auto;">Identificar los procesos del SGC</div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 2px solid green; padding: 5px; margin-bottom: 10px; width: fit-content; margin: auto;">Describir los procesos (caracterizar)</div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 2px solid green; padding: 5px; margin-bottom: 10px; width: fit-content; margin: auto;">Documentar los procesos</div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 2px solid green; padding: 5px; margin-bottom: 10px; width: fit-content; margin: auto;">Identificar los riesgos y los controles operacionales</div>	<ul style="list-style-type: none"> • Mapa de procesos • Caracterizaciones de procesos • Declaraciones documentadas de política y objetivos de calidad • Procedimientos, instructivos, manuales, formatos, etc • Manual de calidad • Mapa de riesgos del Concejo

Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública

8.1.1 Identificación de los Procesos Claves de la Entidad

Identificación de los procesos que se efectúan dentro del Concejo de Bucaramanga y que se hallan dentro del Sistema de Gestión de la Calidad. Por consiguiente fue necesario realizar una reunión entre el comité de calidad, representante de la dirección y la asesora de calidad (autora del proyecto), en la cual se desarrollo un listado de los servicios prestados en el Concejo de

	 Universidad Industrial de Santander	<p align="center">NTCGP 1000:2009</p> <p align="center">Escuela de Estudios Industriales y Empresariales</p>	 Concejo de Bucaramanga
---	--	--	---

Bucaramanga relacionándolos según su naturaleza para de esta forma integrar los diferentes procesos, para lo cual se expresa de la siguiente manera:

- *Procesos Estratégicos:* establece políticas y estrategias, fija objetivos, asegura disponibilidad de recursos, planifica para poder ejecutar los procesos misionales teniendo en cuenta si es el caso Ley de bancadas, prepara y entrega informes
- *Procesos Misionales:* son los procesos más relevantes que contribuyen directamente al cumplimiento de la razón de ser de la corporación, son responsabilidad de todos los concejales y funcionarios, se ejecutan con su liderazgo, guiados por la mesa directiva y teniendo en cuenta las disposiciones legales sobre el actuar, proporcionan el resultado previsto por la corporación en el cumplimiento de su función
- *Procesos de Apoyo:* son aquellos que se implementa para prestar apoyo a los demás procesos, los aprovisionan de recursos tanto técnicos, tecnológicos, financieros y humanos para el cumplimiento de la Misión de la corporación.
- *Procesos de Evaluación:* proceso necesario para controlar y medir las actuaciones de la corporación. Realizar análisis de desempeño, proponer recomendaciones y sugerencias para la mejora en las operaciones de la entidad, y a la vez efectúa el seguimiento respectivo propone acciones correctivas y preventivas.

En la tabla 13 se puede apreciar los procesos identificados y clasificados del Concejo de Bucaramanga.

Tabla 13: Identificación de los Procesos

TIPO DE PROCESO	PROCESOS CARACTERIZADOS
<i>Procesos Estratégicos</i>	Planeación Estratégica
<i>Procesos Misionales</i>	Tramites y solicitudes
	Vigilancia y Control
	Atención al Usuario
	Administración y Gestión de Recursos
	Contratación de Bienes y Servicios
<i>Procesos de Apoyo</i>	Gestión del Talento Humano
	Gestión Documental
	Gestión Administrativa y Financiera
	Gestión de Recurso Físico
	Gestión Jurídica
	Sistemas y Tecnología
<i>Procesos de Evaluación</i>	Control Interno

Fuente: Autor del Proyecto

8.2 MAPA DE PROCESOS

Por lo que sigue en base a la identificación y clasificación de los procesos que se realizan en el Concejo de Bucaramanga, se plasma el Mapa de Procesos que determina la secuencia e interacción entre ellos. En la figura 4 se muestra el Mapa de Procesos del Concejo de Bucaramanga.

Figura 4: Mapa de Procesos del Concejo de Bucaramanga.



Fuente: Autor del Proyecto

8.3 CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS


La identificación e interacción de los procesos trasciende a la asignación de actividades específicas, de responsabilidad en la gestión del proceso, de los recursos necesarios para la ejecución de las actividades, de requisitos aplicables entre otros, es decir, una descripción detallada de una serie de aspectos previamente definidos para cada proceso; a ésta labor se le denomina: caracterización de procesos. Con el fin de normalizar, controlar y minimizar la variación cada proceso que se realiza en el Concejo de Bucaramanga.



Junto con el comité de calidad y asesora de calidad (autora del proyecto) se realizó una reunión para dar a conocer y explicar la caracterización de un proceso, en consecuencia se aprobó el formato que será utilizado para registrar las caracterizaciones de cada proceso, dicho formato se muestra en la figura 5.






Figura 5: Formato de Caracterización de procesos

 Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i>	CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS				Código:
	PROCESO:		RESPONSABLE:		Versión:
					Página:
OBJETIVO:					
ALCANCE:					
LIDER DEL PROCESO:					
REQUISITOS:	Ley y/o Reglamentarios	Internos	NTCGP 1000:2009		
INDICADORES DEL PROCESO:					
PROVEEDOR	ENTRADA	PHVA	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES

 <p>Universidad Industrial de Santander</p> <p>CONSTRUIMOS FUTURO</p>	<p>NTCGP 1000:2009</p> <p>Escuela de Estudios Industriales y Empresariales</p>	 <p>Concejo de Bucaramanga</p>
--	--	--




RECURSOS	DOCUMENTOS INTERNOS		DOCUMENTOS EXTERNOS
ELABORÓ:	REVISÓ:		APROBÓ:

Fuente: Autor del Proyecto

	 <p>Universidad Industrial de Santander</p>	<p>NTCGP 1000:2009</p> <p>Escuela de Estudios Industriales y Empresariales</p>	 <p>Concejo de Bucaramanga</p>
<p>CONSTRUIMOS FUTURO</p>			

Para diligenciar este formato para cada uno de los procesos identificados anteriormente, esta es la guía que describe los siguientes ítems:

- **Nombre del Proceso:** identificación del nombre del proceso que pertenece a la caracterización.
- **Código del Proceso:** indica alfanuméricamente la clasificación de los documentos para su fácil ubicación y recuperación.
- **Responsable del Proceso:** persona o personas que tiene(n) interferencia y compromiso en la ejecución de alguna acción del proceso.
- **Objetivo:** meta específica que se espera alcanzar en la ejecución del proceso
- **Alcance:** identifica la actividad inicial y la actividad final del proceso.
- **Líder del Proceso:** es la persona encargada de coordinar y controlar las actividades necesarias para la ejecución del proceso.
- **Requisitos de Ley y/o Reglamentarios:** se refiere a aquellas disposiciones del Estado que establecen lineamientos para ejecución de un proceso.
- **Requisitos Internos:** requisitos establecidos por la propia entidad para llevar a cabo el proceso.
- **Requisitos de la Norma NTCGP 1000:2009:** se refiere a los numerales aplicables al proceso de la norma.
- **Indicadores del Proceso:** aluden a los mecanismos de control y seguimiento diseñados para evaluar el desempeño del proceso.

 <p>Universidad Industrial de Santander</p>  <p>CONSTRUIMOS FUTURO</p>	<p>NTCGP 1000:2009</p> <p>Escuela de Estudios Industriales y Empresariales</p>	 <p>Concejo de Bucaramanga</p>
--	--	--

- **Proveedores:** se refiere a los otros procesos del SGC que le entregan sus salidas (resultados) a este proceso, o a las entidades externas (públicas o privadas) o personas que entregan algún insumo o materia prima requerida para el proceso.
- **Entradas:** aquello que recibe el proceso para operar correctamente como insumos, materias primas y/o información que se requiere para llevar a cabo el proceso. Pueden incluir productos tangibles, información (documentos) o servicios. Éstos pueden provenir de otros procesos del SGC o de clientes externos (requisitos del cliente, legales o reglamentarios y del producto y/o servicio).
- **Ciclo PHVA:** es el ciclo de mejora continua, conformado por 4 etapas: planear, hacer, verificar y actuar; las acciones ejecutadas por el proceso están dentro de este contexto.
- **Actividades:** las actividades están organizadas según el ciclo PHVA, hace referencia a las acciones ejecutadas por el proceso con el fin de convertir las entradas en un resultado.
- **Salidas:** se refiere a los resultados (productos) que se obtienen al ejecutar las actividades del proceso, obtener esos resultados con las características requeridas es el propósito fundamental del respectivo proceso. Los resultados del proceso pueden ser: Productos *"tangibles"*, como por ejemplo, una cartilla, un acto administrativo, un manual, un documento preliminar. Productos *intangibles "Servicios"* (atención a los usuarios, capacitaciones).
- **Clientes:** receptores de las salidas internas o externas del proceso.

- Recursos: es todo aquello que requiere el proceso para el desarrollo de manera eficiente y eficaz de sus actividades, para ello requiere diferentes recursos como:

Talento Humano: se deben identificar los cargos que intervienen en el proceso, los funcionarios que desarrollan las actividades a cabalidad.

Infraestructura: Son los equipos, instalaciones, servicios de apoyo (transporte, sistemas de información, hardware, software) que se requieren para el proceso.

Ambiente de Trabajo: hace referencia a las condiciones laborales normales para el buen desarrollo de las actividades.

- Documentos: son todos los documentos que pertenecen al proceso para el buen desarrollo de este, como: manuales, procedimientos, registros, planes de desarrollo, etc. O documentos externos que no son emitidos por la entidad sino por otras entidades pero son utilizadas para el normal desempeño de las actividades.

Las caracterizaciones de los procesos se pueden evidencia en el Anexo 11.

8.4 DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

8.4.1 Estructura documental

Se denomina estructura documental a la forma como se articulan e interrelacionan los documentos del SGC, para formar un sistema coherente, funcional y útil. La documentación del Concejo de Bucaramanga se tuvo un diseño y metodología para realizar el proceso de manera eficaz, ya que es muy importante lograr un correcto desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad, y este proceso de documentación nos servirá para evaluar el SGC, proporcionar evidencia que se han definido los procesos, procedimientos y registros, además de lograr una comunicación adecuada dentro de la entidad.

Cabe resaltar que cuando se refiera a un procedimiento documentado como lo establece la norma NTCGP 1000:2009 significa que hay que establecer, documentar, implementar y mantener el procedimiento. Además la Documentación del SGC, debe estar en total coherencia con lo establecido en la Ley General de Archivos. (Ley 594 de 2000, o la que se encuentre vigente en caso de ser modificada).

La documentación necesaria para alcanzar los objetivos propuestos para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad se describe en la Figura 6.




Figura 6: Documentación del SGC



Fuente: Autor del proyecto

8.4.2 Manual de Calidad

Es un documento donde se especifican la misión y visión de la entidad así como la política de la calidad y los objetivos que apuntan al cumplimiento de dicha política y el cumplimiento de los requisitos de la norma NTCGP 1000:2009. Además el Manual de Calidad expone la estructura del Sistema de Gestión de la Calidad de la organización.

 <p>Universidad Industrial de Santander</p>  <p>CONSTRUIMOS FUTURO</p>	<p>NTCGP 1000:2009</p> <p>Escuela de Estudios Industriales y Empresariales</p>	 <p>Concejo de Bucaramanga</p>
--	--	--

Este documento describe en forma general el Sistema de Gestión de la Calidad del Concejo de Bucaramanga, la descripción de este documento se evidencia en el ANEXO 11.

8.4.3 Procedimientos del SGC

Describe de forma clara e inconfundible los pasos para iniciar, desarrollar y concluir una serie de actividades secuencialmente establecidas en un proceso que da como resultado final un producto o un servicio, garantizando la estandarización de los procesos del Concejo de Bucaramanga. Se definen los objetivos, alcance, la autoridad de los procesos, los responsables de tareas, y como realizarlas. Ver ANEXO 12.

Se identificaron y documentaron para respectiva aprobación los procedimientos exigidos por la norma NTCGP 1000:2009 los cuales se pueden observar en la tabla 14. Estos procedimientos fueron documentados por la asesor(a) de calidad (autor(a) del proyecto) y aprobados por el Comité de Calidad.

Tabla 14:Procedimientos Obligatorios

Numeral de la NTCGP 1000:2009	Procedimiento
4.2.3	Control de Documentos
4.2.4	Control de Registros
8.2.2	Auditorías Internas
8.3	Control Producto No Conforme
8.5.2	Acciones Correctivas
8.5.3	Acciones Preventivas

Fuente: Autor del Proyecto

8.4.4 Formatos y Registros

Estos nos indican las herramientas que se usan para revisar la implementación de las actividades que fueron regularizadas 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.

Los Formatos registran resultados obtenidos en cada proceso asociado y proporcionan evidencia objetiva de las actividades desarrolladas.

Los registros son documentos que presentan resultados obtenidos o proporcionan evidencia de actividades desempeñadas.

8.5 METODOLOGÍA

Antes de la elaboración de los documentos, se establecieron los lineamientos estándar a tener en cuenta, como es el tipo y tamaño de letra, el encabezado, la codificación, el contenido en una guía de elaboración de documentos.

Primero se revisó e identificó la documentación existente con cada uno de los líderes de los procesos con el fin de explorar las diversas características de los mismos, así como también la participación activa de los demás funcionarios en cuanto a aportes, explicaciones y descripción de sus actividades laborales. Se encontraron diversas falencias en cuanto a la utilización de los conceptos de proceso, procedimiento y actividad, los cuales eran confundidos y mal aplicados por los funcionarios dentro de su debida documentación. Se realizaron reuniones con el representante por la dirección y el comité de calidad, con el fin de identificar las actividades necesarias para la recolección de la información a documentar.

Posteriormente de la elaboración de los documentos, se realizó las respectivas correcciones por parte de los participantes del proceso y finalmente se expuso

	NTCGP 1000:2009 Escuela de Estudios Industriales y Empresariales	 Concejo de Bucaramanga
---	---	--

al comité de calidad para su aprobación, sugerencias y posterior implementación.

8.5.1 Diseño y Elaboración de Documentos


Para la elaboración de los documentos se procuró dar continuidad con la estandarización establecida por el SGC bajo los lineamientos de la norma NTCGP 1000:2009, con el objeto de no duplicar esfuerzos ni generar traumatismos en los funcionarios que implica dicho cambio.

La estandarización establecida se presenta de esta forma:

8.5.1.1 Encabezado

Las páginas que hace parte de un manual, procedimiento, caracterización o instructivo del Sistema Integrado de Gestión contendrán en el encabezado de la página el siguiente encabezado que se muestra en la Figura 7.

Figura 7: Encabezado de Documentos

 Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i>	(b) GESTIÓN DOCUMENTAL	(d) CÓDIGO:
	(c) Título del Documento	(e) VERSIÓN:
		(f) PÁG: _ de _

Logo: identificación gráfica del Concejo de Bucaramanga.

Nombre de la Entidad: identificación de la entidad que genera el documento.

Título del Documento: nombre del documento, (nombre para identificar en forma clara y breve el procedimiento, formato, manual, entre otros).

Código: indica numéricamente la clasificación de los documentos para su fácil ubicación y recuperación. VER Figura 8.

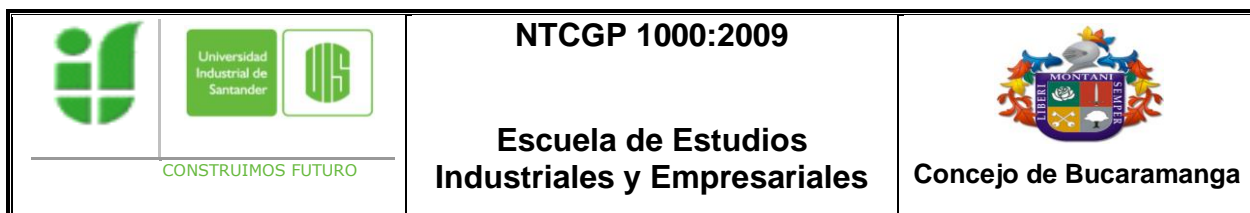


Figura 8: Codificación del Documento

TIPO DEL DOCUMENTO	ÁREA QUE LO GENERA	PROCESO	CONSECUTIVO
XX	YY	ZZ	##

Donde las siguientes dos letras **XX** representan el tipo de documento:

Tabla 15: Tipos de Documentos

Abreviatura	Documento
CAR	Caracterizaciones
FOR	Formato
MAN	Manual
PROC	Procedimiento
INS	Instructivo
PLAN	Plan
GUIA	Guía

Fuente: Autor del Proyecto

- Donde **YY** indica la área que genera el documento que puede ser:

Tabla 16: Áreas y Subáreas

ABREVIATURA	ÁREA	SUBÁREA
PRE	Presidencia	-
CI	Control Interno	-
OJ	Oficina Jurídica	-
COM	Comisiones	Comisión Primera Comisión Segunda Comisión Tercera
TE	Tesorería	-
SG	Secretaria General	Oficina Jefe De Personal
SIS	Sistemas	-
OA	Oficina Actas	-
AR	Archivo	-
VU	-	Ventanilla Única

Fuente: Autor del Proyecto

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

Tabla 17: Identificación de los procesos

TIPO DE PROCESO	PROCESOS	NOMENCLATURA
Procesos Estratégicos	Planeación Estratégica	PE
Procesos Misionales	Tramites y solicitudes: <ul style="list-style-type: none"> - Normativos - Acuerdos - Debates - Resoluciones - Decretos - Oficios 	TS-N TS-A TS-DB TS-R TS-D TS-O
	Vigilancia y Control	VC
	Atención al Usuario	AU
	Administración y Gestión de Recursos	AGR
	Contratación de Bienes y Servicios	CBS
	Procesos de Apoyo	Gestión del Talento Humano
Gestión Documental		GD
Gestión Administrativa y Financiera		GAF
Gestión de Recurso Físico		GRF
Gestión Jurídica		GJ
Procesos de Evaluación	Control Interno	CI

Fuente: Autor del Proyecto

- Los siguientes dos símbolos **##**, significan el número consecutivo para cada tipo de documento.

 <p>Universidad Industrial de Santander</p>  <p>CONSTRUIMOS FUTURO</p>	<p>NTCGP 1000:2009</p> <p>Escuela de Estudios Industriales y Empresariales</p>	 <p>Concejo de Bucaramanga</p>
--	--	--

Versión: Indica el número de revisiones o modificaciones que ha tenido el documento a partir de su publicación inicial considerada como la versión uno.

Paginación: Página ___ de ___: muestra el número de página respectivo en relación con el total de las páginas que hacen parte del documento; ésta información aplica a todo el documento.

Pie de página

Elaboró: indica el cargo o responsable de documentar la actividad

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

Aprobó: indica la persona Representante Legal o de la Dirección de la entidad que aprueba los documentos.

Es importante que en las actividades que se desarrollan en la Documentación del Sistema de Gestión de la Calidad durante todo el proceso de implementación tener en cuenta:

- ✓ Cuando se anule un documento el código del mismo no deberá ser asignado a otro documento que se elabore.
- ✓ Los documentos impresos deberán estar sin tachones, enmendaduras ni borrones.
- ✓ Cada área deberá asegurarse de que las versiones convenientes a los documentos aplicables se encuentren disponibles en los lugares de uso.
- ✓ Se prohíbe comunicar cualquier tipo de documento que sea requerido para el SGC que aun no hayan sido aprobados por el correspondiente responsable.
- ✓ El nivel de documentación del Sistema de Gestión de la Calidad dentro de la Entidad incluye:
 - Manual de Calidad
 - Política y Objetivos de Calidad


Caracterización de Procesos
 Procedimientos e instructivos
 Formatos.

8.5.2 Identificación de los Cambios y Distribución de los Documentos

Con el objetivo de implementar una trazabilidad a todos los documentos se diseño un cuadro de control de cambios para los documentos, en el cual se especifican las características de los cambios al documento sujeto a alguna eventualidad, que modifique su actual contenido. Ver tabla 18.


Igualmente se diseño un cuadro de control de distribución el cual nos permite identificar de forma precisa al proceso que pertenece, nombre y código del documento, el responsable o el funcionario que solicita el documento, la fecha de aprobación, medio de distribución y firma de recibido. Ver tabla 19.

Tabla 18: Cuadro de Control de Cambios

 CONTROL DE CAMBIOS			
Documento a Modificar	Código del Documento	Descripción del Cambio	Fecha dd/mm/aa

Fuente: Autor del Proyecto

Tabla 19: Cuadro Distribución de Documentos

 CONTROL DE DISTRIBUCIÓN								
Nombre Del Doc.	Código Doc.	Revisión N°	Nombre	Medio de Distribución		Cargo	Notificado	
				Físico	Mag-netico		Firma	Fecha

Fuente: Autor del Proyecto

8.6 DESARROLLO DE LA DOCUMENTACIÓN

8.6.1 Manual de calidad

El manual de calidad tiene como finalidad definir la estructura de Sistema de Gestión de la Calidad. Es un documento donde se especifican la misión y visión de la entidad así como la política de la calidad y los objetivos que apuntan al cumplimiento de dicha política y el cumplimiento de los requisitos de la norma NTCGP 1000:2009, además la descripción de la interacción de los procesos e incluye un breve resumen de cada uno de los elementos del Sistema.

Para su elaboración se revisó la norma NTCGP 1000:2009.

El manual de calidad del Concejo de Bucaramanga se encuentra a disposición de todos los usuarios, servidores y partes interesadas en nuestro Sistema de Gestión de la Calidad como guía fundamental para el buen entendimiento de la



El ANEXO 11 presenta el Manual de Calidad del Concejo de Bucaramanga.

8.6.2 Procedimientos

Los procedimientos son documentados por medio de los cuales se determina la forma y secuencia para llevar a cabo una actividad, garantizando la estandarización de los procesos al interior del Concejo.

Los procedimientos iniciales que se documentaron fueron los exigidos por la norma NTCGP 1000:2009. Estos procedimientos fueron documentados por la asesora de calidad (autora del proyecto) y aprobados por el comité de calidad.

Estos procedimientos son:

- A. Procedimiento para el Control de Documentos
- B. Procedimiento para el Control de Registros
- C. Procedimiento para la Administración del producto no Conforme
- D. Procedimiento para Auditorías Internas
- E. Procedimiento para Acciones Correctivas
- F. Procedimiento para Acciones Preventivas.

En el anexo 12 se evidencia cada procedimiento.

8.6.3 Registros

Es un documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

El procedimiento de Control de Registros (Ver Anexo 12) establece en forma exacta y breve la manera como se deben establecer y mantener los registros del SGC de la entidad, con el fin de dar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del SGC.

La recolección de todos los registros se realizó visitando todas las áreas y anotando las diferentes cualidades de cada registro como:

- Responsable

 <p>Universidad Industrial de Santander</p>  <p>CONSTRUIMOS FUTURO</p>	<p>NTCGP 1000:2009</p> <p>Escuela de Estudios Industriales y Empresariales</p>	 <p>Concejo de Bucaramanga</p>
--	--	--

- Tipo de proceso
- Tipo de formato
- Encargado de diligenciarlo
- Área productora.

8.6.4 Documentación Externa al SGC

Se requirió determinar cuáles son los documentos externos que tiene relación directa en los procesos y que deben ser consultados. Estos documentos forman parte integral de la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad y normalmente están con:

- Normas nacionales de productos y/o servicios
- Guías de referencia, libros y otros documentos impresos requeridos según la caracterización del producto o servicio.
- Referencias de Ley y/o normas del nivel nacional, departamental o municipal.

9 IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

En esta fase se desarrollaron actividades de socialización y transmisión del soporte documental elaborado, para que de ésta manera los ejecutores de los procesos aplicaran los documentos realizados, y de esta manera identificar si los mismos se ajustan a los requisitos específicos de la norma y partes interesadas.

Para la implementación se desarrollo una metodología de capacitaciones grupales y personalizadas por parte de la gestora de calidad (autora del proyecto), ya que la transmisión de la información es eficaz y nos asegura un mejor entendimiento. En la tabla 20 se observa las actividades secuenciales desarrolladas en esta fase.

Tabla 20. Fase de Implementación

FASE DE IMPLEMENTACIÓN		
ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS
<ul style="list-style-type: none"> • Mapa de procesos de la entidad. • Caracterizaciones de los procesos. • Declaraciones documentadas de la política y objetivos de calidad. • Procedimientos, formatos, manuales. • Plan de Comunicaciones • Manual de Calidad 	<div style="border: 1px solid black; background-color: #90EE90; padding: 5px; margin-bottom: 10px; display: inline-block;"> Divulgar y socializar la documentación del SGC </div> <div style="font-size: 2em; color: green; margin: 0 auto 10px auto;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; background-color: #90EE90; padding: 5px; margin-bottom: 10px; display: inline-block;"> Implementar el Sistema y tomar evidencias. </div> <div style="font-size: 2em; color: green; margin: 0 auto 10px auto;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; background-color: #90EE90; padding: 5px; display: inline-block;"> Seguimiento a la implementación del SGC </div>	<ul style="list-style-type: none"> • Evidencia de la actividad de divulgación y socialización (fotos, lista de asistencia). • Evidencia de implementación del SGC (resultados de indicadores). • Evidencia de la eficacia de las actividades. (auditorías por observación directa de una persona externa al proceso del SGC)

Fuente: Autor del Proyecto

9.1 DIVULGAR Y SOCIALIZAR LA DOCUMENTACIÓN DEL SGC




La socialización y divulgación del Sistema de Gestión de la Calidad se realizó bajo la responsabilidad de la gestora de calidad (autora del proyecto) y tutora, bajo la supervisión del comité de calidad y la representante de la Dirección y teniendo en cuenta la aprobación previa en reuniones realizadas entre la gestora de calidad (autora del proyecto) y dicho comité. Los principales puntos tratados son:

9.1.1 Procesos del Sistema de Gestión de la Calidad

En el desarrollo de la socialización y divulgación del Sistema de Gestión de Calidad se trató de que los funcionarios del Concejo de Bucaramanga tomen un compromiso con la validación y apropiación del Mapa de Procesos y su articulación con la Visión y Misión de la corporación de acuerdo con la estructura documental previamente identificada y aprobada; además debe tenerse en cuenta que la documentación debe ser revisada, corregida y actualizada en forma permanente, con el fin de mantener la mejora continua del sistema.

Para ello se debió asegurar que el funcionario responsable:

- ✓ Tenga conocimiento de Mapa de procesos del Concejo,
- ✓ Sepa en cual o cuales participa,
- ✓ Tenga claridad en la identificación de su proceso, cuando es proveedor y cuando es cliente,
- ✓ Conociera los niveles de autoridad y asuma sus responsabilidades,
- ✓ Asegure un buen control de documentos y registros,
- ✓ Este preparado y tenga activa participación en la auditorías internas de calidad, desempeñando el papel que se le asigne, ya sea como miembro del equipo auditor o como auditado,
- ✓ Sea autor principal de las acciones de mejora que se puedan derivar de las auditorías, de la autoevaluación o del desempeño del proceso,

		<p>NTCGP 1000:2009</p> <p>Escuela de Estudios Industriales y Empresariales</p>	 <p>Concejo de Bucaramanga</p>
<p>CONSTRUIMOS FUTURO</p>			

- ✓ Participe en el desarrollo e implementación de las acciones correctivas y preventivas de los procesos o actividades en los que tiene responsabilidad, y
- ✓ Contribuya a la mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad.

9.1.2 Política y objetivos de calidad

En esta cuarta fase es el momento adecuado para evaluar el grado de entendimiento, aporte y contribución que tienen las áreas del Concejo de Bucaramanga e individualmente cada funcionario, para alcanzar los propósitos expresados en la política de calidad. La estrategia para evaluar el grado de entendimiento y la difusión de la misma, fue en la socialización de la planeación estratégica, donde a cada funcionario se le preguntó y se discutió la relación que tiene la política de calidad con las estrategias de la corporación y los objetivos de calidad, por consiguiente cada funcionario independiente de su cargo se viera plenamente reflejado en ella.

9.1.3 Documentos del SGC

Para el desarrollo de esta actividad se continuó con la misma metodología de socialización y divulgación en grupos pequeños o personalizados a cada funcionario para tener un resultado más eficaz. La principal estrategia de divulgación “puesto a puesto” por procesos y actividades, son las más adecuadas, teniendo en cuenta el mapa de procesos, las caracterizaciones, los procedimientos, manuales, formatos, los mapas de riesgos y los indicadores. Las herramientas definidas para la disponibilidad de la documentación a los funcionarios del Concejo fueron algunos documentos en impresiones físicas (formatos y manuales), en la intranet que hay en el Concejo de Bucaramanga específicamente en el link llamado PÚBLICA donde tienen acceso los funcionarios de la corporación que así lo requieran, se encontrará el resto de documentación ordenadas por carpetas controladas y protegidas como

archivos PDF¹² para salvaguardar los intereses de la corporación; en la implementación de esta fase se dejó muy claro que el día de la certificación por parte de un ente certificador la información del Sistema de Gestión de la Calidad será publicada en la página oficial del Concejo de Bucaramanga para que tengan acceso todas las partes interesadas.

9.1.4 Indicadores de los Procesos

La implementación de los indicadores del Sistema de Gestión de Calidad se inicio a partir del formato que se creó para los mismos, donde se encuentra la fórmula de cálculo, las responsabilidades frente al procesamiento de la información, análisis, frecuencia de medición, entre otras.




Para la socialización e implementación del formato de cada indicador se realizó a todos los líderes de los procesos del Concejo, garantizando de ésta manera que la recolección y análisis de la información sea más eficaz y se realizará de manera periódica y con adecuada toma de acciones.

La finalización de la socialización de este elemento se tomó como hora cero para iniciar la recopilación de datos, el levantamiento de la información que serviría de insumo para el respectivo cálculo.

9.1.5 Control de Documentos y Registros

Para realizar esta actividad se hizo necesario describir todos los requerimientos que se aplicaran a los documentos que sean creados y/o modificados para el SGC, con el fin de estandarizar la creación, revisión, anulación, aprobación, distribución y control de los mismos. Así mismo establecer criterios para la administración y control de los registros de la documentación para evidenciar la conformidad y eficaz ejecución del Sistema de Gestión de la Calidad.

¹² Acrónimo del inglés *portable documentformat*, está especialmente ideado para documentos susceptibles de ser impresos, ya que especifica toda la información necesaria para la presentación final del documento.

	 Universidad Industrial de Santander	<p align="center">NTCGP 1000:2009</p> <p align="center">Escuela de Estudios Industriales y Empresariales</p>	 Concejo de Bucaramanga
---	--	--	---

Para tan fin se realizó e implementaron los procedimientos para el Control de Documentos PRO-CD-SGC-01 y Control de Registros PRO-CR-SGC-01.

9.2 IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

La implementación básicamente corresponde a la ejecución de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y evaluación de acuerdo a todo lo planeado, en la medida que vaya siendo aprobado, con el fin de monitorear resultados y efectuar acciones de retroalimentación y así ajustar el SGC, esto teniendo en cuenta el talento humano capacitado y con un perfil adecuado a las funciones que desempeña.

Para la ejecución de la implementación cada uno de los funcionarios debía conocer los procesos y entender cada uno de ellos e identificar a cual proceso pertenece y su relación con los demás procesos, tanto en el papel de cliente, como en el de proveedor; para lo cual debían de disponer de los procedimientos, manuales y demás herramientas que garanticen que las actividades se desarrollen e implementen en el marco de la calidad.

9.3 SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Para realizar seguimiento al SGC deberá pasar un tiempo prudencial, donde la persona encargada de la Coordinación del Sistema de la corporación debe consultar periódicamente (semanal, mensual o anual) a los usuarios y puestos de trabajos con el fin de comprobar si se ha conseguido los objetivos propuestos o si están produciéndose desviaciones o inconformidades.

Igualmente posterior a la divulgación y socialización de la documentación y la implementación del SGC, la gestora de calidad (autora del proyecto) junto con



el comité de calidad y el representante de la dirección realizan consultas y preguntas a los usuarios y puestos de trabajo con el fin de comprobar la eficacia del sistema.

La metodología para el ajuste a la implementación se realizó en base a los informes de seguimiento que resultan por parte del representante de la Dirección, el comité de calidad y la gestora de la calidad (autora del proyecto), para el cual se elaboró el respectivo plan de mejora, al cual hará seguimiento por parte de los líderes de los procesos y la Jefe de la Oficina de Control Interno.

10 EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Con el objetivo de determinar la eficacia de la fase de implementación del SGC en el Concejo de Bucaramanga planificó la etapa de evaluación mediante la realización de dos Auditorías internas, dando unos resultados para dar origen a los planes de mejoramiento del Sistema.

La evaluación a la implementación se basa en detectar las no conformidades del proceso de calidad el cual se ha implementado y se desarrolló las respectivas acciones correctivas y preventivas que permitan efectuar la mejora continua de la corporación, para la realización de esta fase se tuvo en cuenta el procedimiento obligatorio de Auditorías Internas de Calidad para la ejecución de las auditorías.

Para llevar a cabo esta actividad se siguieron ordenadamente las siguientes etapas:

- Seguimiento y Medición a los procesos y a los requisitos del cliente, beneficiario o usuarios.
 - Encuesta de Satisfacción del cliente.
- Planeación de las Auditorías internas
- Realización de la auditoría
- Informe de resultados obtenidos de la auditoría
- Mejora Continua: Plan de acciones correctivas y preventivas
- Revisión por la dirección
- Revisión de los indicadores

10.1 SEGUIMIENTO Y MEDICION A LOS PROCESOS

En esta actividad se verifica la efectividad de la medición de los procesos del SGC para alcanzar los resultados planificados, de tal manera que cuando estos no cumplan con los requisitos, se implementen acciones preventivas y/o correctivas según sea el caso.

En la medición de los procesos se debe tener en cuenta la caracterización de los mismos con el fin de establecer el objetivo y el producto esperado por el cliente, usuario o beneficiario. A si mismo se siguió el ciclo de mejoramiento continuo (PHVA), aplicando el mismo sentido del proceso, es decir, que hay unas entradas, unas actividades de análisis y unas salidas.

En el Planear, se estableció un método de evaluación como fue el cuadro de indicadores por proceso y se planificó frecuencia de medición y las actividades de retroalimentación.

En el Hacer, se realizó todas aquellas actividades que tiene que ver con la recolección de datos, provenientes de las evaluaciones y seguimiento que efectuaron los líderes de los procesos, con el fin de analizarlos y confrontarlos con los patrones definidos para obtener un resultado del cual se debió dejar evidencia mediante el diligenciamiento del espacio para la tabulación de datos dentro del formato de cada indicador de gestión establecido.

Las actividades de Verificar y Actuar toman la información resultante de la confrontación efectuada en la actividad anterior, con el fin de realizar las acciones correctivas, preventivas y de mejora. La información para el cálculo y análisis del indicador se encuentra dentro del formato de indicadores de gestión

10.2 SEGUIMIENTO Y MEDICION A LOS REQUISITOS DE LOS CLIENTES, USUARIOS O BENEFICIARIOS

Es necesario tener en cuenta que los requisitos de calidad están directamente relacionados con el cumplimiento de las necesidades y expectativas de los clientes, usuarios o beneficiarios.

Para medir y analizar el grado de satisfacción que los clientes, usuarios o beneficiarios perciben del servicio que el Concejo de Bucaramanga ofrece a todas sus partes interesadas, se aplicó una encuesta de satisfacción a todos

los clientes, usuarios o beneficiarios de la corporación, la cual se muestra en el Anexo 13

Igualmente se presentará un Link dentro de la página web oficial del Concejo de Bucaramanga de Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR) acatando la **Ley 1474 de 2011 ESTATUTO ANTICORRUPCIÓN, Artículo 76** *“Todas las entidades públicas deberán contar con un espacio en su página web principal para que los ciudadanos presenten quejas y denuncias de los actos de corrupción realizados por funcionarios de la entidad, y de los cuales tengan conocimiento, así como sugerencias que permitan realizar modificaciones a la manera como se presta el servicio público.”* el cual hace parte de la calidad en la prestación del servicio a los usuarios y partes interesadas de la corporación, sin embargo durante la implementación del Sistema se adoptó y socializó el formato FOR-SGC-PQR-01 el cual se encuentra disponible en el buzón de sugerencias de la corporación. En el Anexo 12 muestra el formato para PQR.

10.2.1 Encuesta de Satisfacción del Cliente

La metodología para realizar esta actividad se siguió así:

- ✓ La información requerida: es de gran importancia para evaluar la prestación del servicio que se está brindando, con el ánimo de encontrar insatisfacciones y falencias que permitan mejorar a la corporación, para tal fin se definieron unos ítems de información requerida que mida la calidad del servicio, la eficiencia de los procesos implicados directamente con el cliente.
- ✓ Tipo de preguntas: las diferentes preguntas son cerradas pero con opción de dar una ponderación cuantitativa de un puntaje de 1.0, 3.0 y 5.0 malo, bueno y excelente respectivamente. Abarcan todo ámbito de contacto que hay entre el cliente y la corporación.

- ✓ Marco maestral: en función a los datos obtenidos de los usuarios atendidos cada mes por la corporación se eligió tomar un promedio de usuarios para definir la población de estos que visitan a la entidad, ya que la variabilidad de el número de clientes, usuario o beneficiarios que visitan a la corporación depende del mes en que se realicen plenarios ordinarias o extraordinarias o del mes en que no se realizan éstas. La siguiente información se recopila en la siguiente tabla 22.

Tabla 21. Números de Clientes Atendidos Por mes

USUARIOS ATENDIDOS EN EL AÑO DE 2011						
MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL	PROMEDIO
2400	6600	5940	1350	1800	18090	4523

Fuente: Registros de entrada a la Corporación.

Teniendo en cuenta el promedio de usuario atendido por la corporación se procede a averiguar el tamaño maestral utilizando la siguiente fórmula, y definiendo los siguientes ítems:

Población: 4523

Nivel de confianza (Z): 95%

Probabilidad de éxitos (P): 50%

Error: 5%

Donde:

$Z_{\alpha/2}$: Nivel de confianza

P: probabilidad de éxitos

E: error máximo

N: tamaño de la población

$$n = \frac{N z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{(N-1)e^2 + z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

n= 89 usuarios

- ✓ Ejecución de la encuesta: estas encuestas se le realizarán diariamente y se aplicarán en ventanilla única donde es el centro de atención de todo cliente, usuario o beneficiario que llega a la corporación.

Los usuarios se escogerán al azar y en diferentes horas del día, y se evitara realizarla en días consecutivos con el ánimo de evitar que la información sea lo más aleatoria posible y evitar que haya sesgo de la misma.

La encuesta se puede evidenciar en el Anexo 12.

10.3 PLANEACIÓN DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS

En esta etapa se realizó con el fin de asegurar que las Auditorías se realizarán de manera efectiva y eficaz, sin dejar ningún detalle que nos pudiera sesgar la evaluación del Sistema.

Para lograr el cometido las auditorías estuvieron a cargo de la Asesora Externa María Victoria Parra quien tiene amplio conocimiento y experiencia en implementación y auditorías de Sistemas de Gestión de Calidad, quien estableció el alcance del mismo y estuvo con el apoyo de la estudiante UIS (autora del proyecto).

Teniendo en cuenta que fueran auditados los procesos/áreas del Sistema de Gestión de la Calidad se estableció por parte de la Auditora y el Representante de la Dirección el programa de auditorías internas del proyecto para el Concejo de Bucaramanga, se muestra en el Anexo 15.

Posteriormentese estructuró el Plan de Auditorías (Véase Anexo 16) teniendo en cuenta un formato en donde se define el objetivo, alcance, criterios, auditores, hora, fecha, funcionario auditado, lugar y el proceso/área a auditar, para ello atendiendo las sugerencias e ideas con el representante de dirección y el comité de calidad.

10.3.1 Revisión de Documentos

Igualmente fue necesario incluir dentro de esta etapa de la auditoría la revisión de los documentos que se establecieron como criterio para la auditoría en conjuntamente con la auditora y la gestora de calidad (autora del proyecto) se realizo un estudio de los documentos producidos por el Sistema de Gestión de la Calidad dentro de los cuales se encuentra el Manual de calidad, política de calidad, objetivos de calidad, procedimientos, formatos, instructivo, entre otros para verificar si cumple con los exigido por la norma NTCGP 1000:2009 y por la necesidades propias de la corporación.

Para lograr la verificación de los documentos de una forma adecuada y organizada se utilizo una lista de chequeo, la cual se muestra en el Anexo 17.

10.4 EJECUCIÓN AUDITORÍAS INTERNAS

La ejecución de la auditoría consta de tres etapas fundamentales, la primera es la reunión de la apertura, las entrevistas y finalmente la reunión de cierre.

Reunión de Apertura. En esta etapa es donde la auditora presenta el plan de auditoría para ser socializado y aprobado. Además para confirmar el horario de la auditoría, reunión de cierre y cambios que pudieran presentarse.

Entrevistas. Para la ejecución de las auditorías la auditora desarrollo una serie de entrevistas principalmente con los líderes de los procesos y uno que otro

funcionario de diferentes jerarquías que pasaba en el momento, con el fin de recolectar evidencia objetiva a cada líder o responsable de proceso y de esta forma generar hallazgos, dejando el registro respectivo en la lista de chequeo, de la misma manera se solicita la documentación respectiva para confirmar la veracidad de la información.

Las auditorías internas se realizaron en el lugar donde se desarrollan y ejecutan las actividades del proceso, las cuales fueron guiadas por la auditora externa, quien determinó la metodología basada en evidencia vs criterio de evidencia (prueba o registros). Sólo se tienen evidencias objetivas de la conformidad del cumplimiento.

Las fuentes de información durante una entrevista pueden surgir de:

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

Reunión de cierre. Finalmente se realizó la reunión de cierre donde la Auditora junto con la asesora de calidad (autora del proyecto) presenta los hallazgos obtenidos, las no conformidades, fortalezas y oportunidades de mejora; todo esto consolidado en un informe de auditoría. (Anexo 18)

10.5 INFORME DE LA AUDITORÍA

El informe de la auditoría fue realizado por el auditor externo, con el fin de evidenciar las fortalezas y hallazgos encontrados en la corporación. El informe es entregado a los 3 días de haberse efectuado la reunión de cierre, los informes se encuentran referenciados en el ANEXO 17 en el cual se hace alusión al número de no conformidades, fortalezas y oportunidades de mejora. El informe es analizado por el comité de calidad y la gestora de calidad (autora del proyecto) donde se toman las acciones correctivas con cada uno de los líderes de cada proceso implicado.

Cada acción tomada fue registrada en el formato FOR-SGC-A-01 Acciones preventivas/correctivas. Y el estado en que se encuentra actualmente es de cerradas.

10.6 PLANES DE MEJORAMIENTO

En concordancia con la información obtenida en la auditoría se pudo evidenciar algunas no conformidades respecto a la norma NTCGP 1000:2009 para lo cual fue necesario implementar acciones correctivas con cada uno de los líderes de cada proceso. Estas acciones son implementadas teniendo en cuenta el procedimiento documentado para las acciones correctivas.

Cada acción tomada fue registrada en el formato FOR-SGC-A-01 Acciones Preventivas/Correctivas, se efectuó el seguimiento a las acciones correctivas implementadas a los diferentes procesos involucrados. Se realizó un plan de mejoramiento por cada auditoría el cual se relaciona en el ANEXO 19. Es de anotar que en el plan se encuentra el estado de implementación de cada acción clasificados de esta forma:

- I: Implementada
- NI: No Implementada

 <p data-bbox="343 123 438 190">Universidad Industrial de Santander</p>  <p data-bbox="327 235 518 257">CONSTRUIMOS FUTURO</p>	<p data-bbox="678 100 949 134">NTCGP 1000:2009</p> <p data-bbox="598 201 1029 280">Escuela de Estudios Industriales y Empresariales</p>	 <p data-bbox="1077 235 1412 280">Concejo de Bucaramanga</p>
--	---	--

PI: Parcialmente Implementada.

10.7 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

A intervalos planificados la Dirección hace revisión del SGC para asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad, incluyendo el logro de los objetivos de la política de la calidad, teniendo en cuenta que al inicio de cada vigencia (primeros días del mes de Enero de cada año) se haga revisión por la dirección.

Las revisiones del Sistema por la Dirección constituyen, en definitiva, el marco ideal para abrir acciones en pro de la mejora del servicio. En los resultados de la revisión, se deben identificar y analizar las disfunciones y tendencias, establecer planes de acción y asignar responsables.

10.8 DIAGNÓSTICO FINAL

Finalmente se realizó un Diagnóstico final para determinar el estado terminable del Sistema de Gestión de la Calidad del Concejo de Bucaramanga, se realizó un análisis de manera similar al diagnóstico inicial; por lo cual se tuvo en cuenta la lista de chequeo, para observar el cumplimiento respecto a los requisitos de la Norma NTCGP 1000: 2009, demostrando el desarrollo de cada una de las etapas aplicadas e implementas. En el Anexo 20 se evidencia los resultados

11 CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS

Se evidencia a continuación la manera como fueron alcanzados los objetivos, el cumplimiento del plan de trabajo. Se presenta además aportes adicionales logrados por la responsable de este proyecto.

En la tabla 22 muestra la relación de los objetivos trazados al inicio del proyecto y la evidencia de cumplimiento.

Tabla 22 Cumplimiento de los Objetivos

OBJETIVO GENERAL	CUMPLIMIENTO
<p>Diseñar, documentar, implementar y evaluar un sistema de gestión de calidad, basado en los requisitos de la norma de NTCGP 1000:2009 para el Concejo de Bucaramanga.</p>	<p>El cumplimiento del objetivo general se evidencia a través del desarrollo de los objetivos específicos.</p>
OBJETIVOS ESPECIFICOS	CUMPLIMIENTO
<p>Realizar diagnóstico detallado que permita conocer el estado actual del Concejo de Bucaramanga respecto a los requisitos por la norma NTCGP 1000: 2009.</p>	<p>Los resultados se evidencian en la tabla 6 y tabla 8 de la fase de Diagnóstico. La encuesta aplicada se encuentra en el Anexo 2</p>
<p>Organizar y desarrollar capacitaciones al personal del Concejo de Bucaramanga para sensibilizar y capacitarlos en todos componentes y definiciones del SGC.</p>	<p>El cumplimiento de este objetivo se puede ver en el numeral 6, el programa en la tabla 9, y las evidencias en el Anexo 4</p>
<p>Diseñar el programa a cumplir del SGC y realizar la documentación necesaria por medio de la identificación y revisión, con el fin de garantizar el funcionamiento de acuerdo a las políticas y objetivos establecidos por la norma NTCGP 1000:2009</p>	<p>El cumplimiento se puede observar desde el numeral 7.8 y 7.9 donde se evidencia la metodología utilizada para el desarrollo de la política y objetivos de calidad</p> <p>Los procesos que conforman el SGC se muestran en el numeral 8.1.1 tabla 15, el mapa de procesos en el numeral 8.2 figura 4, además en el Manual de Calidad Anexo 10.</p>

	<p>La documentación del SGC se detalla en el numeral 8.4. y Anexos 10, 11.</p>
<p>Implementar el Sistema de Gestión de Calidad en el Concejo de Bucaramanga estandarizando de esta forma los procesos desarrollados en la entidad.</p>	<p>La implementación del Sistema de Gestión de la Calidad se evidencia en el capítulo 9</p>
<p>Efectuar dos auditorías internas para evaluar el estado del Sistema de Gestión de Calidad.</p>	<p>Del numeral 10.3 al 10.6 se evidencia las actividades para las auditorías, Los anexos 13, 14, 15 los documentos generados durante las auditorías</p>
<p>Realizar las acciones de mejora correspondientes que ayuden a eliminar los hallazgos, no conformidades encontradas en las 2 auditorías.</p>	<p>En el anexo del 14 al anexo 18 evidencian los documentos generados por las auditorías, los planes de mejora a partir de cada auditoría</p>

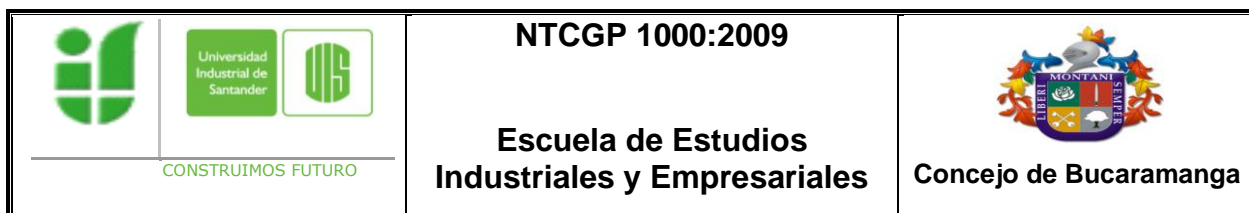
Fuente: Autor del Proyecto

11.1 APORTES AL CONCEJO DE BUCARAMANGA NO PRESUPUESTADO EN LOS OBJETIVOS.

En adición al cumplimiento de los objetivos trazados al inicio del proyecto se desarrollaron aportes adicionales al Concejo de Bucaramanga que permitieron mejorar las responsabilidades, comunicación y desempeño de cada proceso y el lugar del personal como parte activa de la cadena de valor de la prestación del servicio.

- **Diseño e implementación un nuevo Mapa de Procesos**

En el desarrollo del proyecto se evidenció desde el principio que ninguno de los funcionarios conocía el proceso donde estaban parados, se observó que el Concejo de Bucaramanga presentaba un mapa de procesos desordenado, con falencia en relación a los procesos y visualizaba otros que no existían y otros que no se ajustaban con la misión de la corporación.



A partir del mapa de procesos anterior se diseñó el nuevo Mapa de Procesos según las siguientes consideraciones:

Se analizó la misión de la corporación y a partir de esta se clasificaron los procesos en cuatro grupos: Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación.

Dentro de los procesos estratégicos se eliminó el proceso de “Dirección SCG” dado que está mal enfocado, este hace parte de la planeación estratégica y el líder principal de éste es el mismo.

En los procesos misionales se estructuró a la realidad y misión de la corporación, ya que el proceso llamado “Administración y Gestión de Ingresos” que se encontraba en los documentos de la entidad, realmente no existe como tal ya que el Concejo de Bucaramanga no tiene ningún tipo de ingresos por un servicio vendido ni remunerado, tan solo en una Entidad donde se Administra y Gestiona los RECURSOS que el Gobierno Departamental y Municipal destina para esta corporación; además se cambió el proceso de “Bienestar Social” por un proceso principal misional que es la Atención al Usuario, ya que se encontraba mal enfocado o confundido con el servicio que se presta al usuario en la corporación.

En los procesos de Apoyo se identificó un proceso que no existía en el mapa de procesos: Sistemas y Tecnología, este proceso hace parte de cumplir con la misión de la entidad, ya que es donde se desarrolla, administra y actualiza todo lo referente a la página web, transmisiones en vivo de las plenarios, correo interinstitucional, información de trámites y solicitudes, red de los equipos de la entidad, entre otras. Ahora se puede visualizarse en el nuevo Mapa de Procesos.

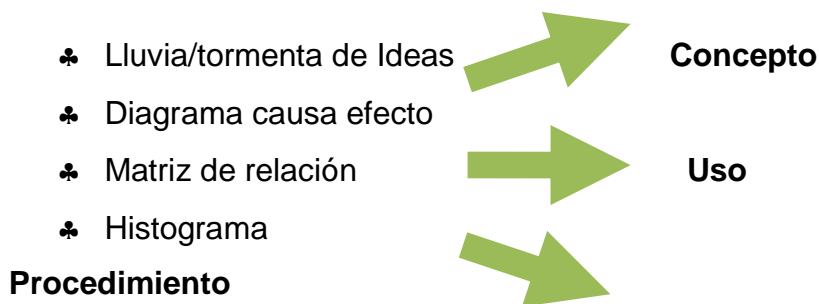
Para los procesos de Evaluación se eliminaron los procesos de Auditoría Interna, Análisis y Mejora, dado que son función del proceso denominado Control Interno y pertenecen a la misma área funcional y tienen el mismo líder de proceso y responsable.

- **Ilustración y manejo de Herramientas para el análisis e identificación de los problemas.**

Se les dio a conocer a los integrantes del Comité de Calidad, herramientas básicas que son ampliamente adoptadas en las actividades de mejora y utilizadas como soporte para el análisis y solución de problemas, entre las cuales están (lluvia/tormenta de ideas, diagrama de causa efecto, matriz de relación e histograma)

La metodología utilizada para realizar la socialización y explicación de estas herramientas fue:

Figura 9. Ilustración de la metodología para la socialización del manejo de herramientas de calidad



Fuente: Autor del Proyecto

12 APORTES AL INGENIERO INDUSTRIAL

Con el desarrollo del mencionado proyecto se puede evidenciar la capacidad analítica, investigativa y de liderazgo que tenemos los ingenieros industriales y nuestra idoneidad para diseñar, dirigir, transformar y mejorar los procesos, de igual manera de asumir retos o proyectos útiles para el servicio de la comunidad; todo ello asumido con responsabilidad, compromiso y lealtad.

La ejecución del presente trabajo permitió afianzar y practicar los conocimientos adquiridos durante el proceso de formación en toda la carrera, temas tales como:

- ✓ Talento humano, una asignatura que en este tipo de prácticas empresariales se debe aplicar en todo momento, la habilidad de relacionarnos, comunicarnos y llegar a los funcionarios para que ellos adopten e implementen un cambio en el desarrollo de sus actividades, además que el principal problema es la resistencia al cambio, por consiguiente es donde nosotros como futuros Ingenieros Industriales debemos aplicar los conocimientos de talento humano, psicología industrial y administración industrial.
- ✓ Estadística aplicada y diseño de experimentos, asignaturas que se deben aplicar en el momento de determinar una unidad muestral y análisis datos estadísticos arrojados de la ejecución de las encuestas realizadas para el Diagnóstico inicial, diagnóstico final y la encuesta de satisfacción de los usuarios.
- ✓ Investigación de mercados, una asignatura que aunque el proyecto no sea definido para tal fin, vemos una parte de cómo es la aplicación y qué tipo de preguntas debe realizarse en una encuesta para realizar la investigación del grado de satisfacción que percibe el usuario en el servicio prestado.

- ✓ Economía para Ingenieros, finanzas, son asignaturas que intrínsecamente nos preparan con un enfoque de que todo proceso y/o actividad desarrollada se debe medir el desempeño con un indicador, para que de esta manera podamos tener una apreciación y valoración cualitativa del resultado final. Es así como a partir de ello se diseño los indicadores de cada proceso desarrollado en el Concejo de Bucaramanga.
- ✓ Control de calidad y calidad II, son asignaturas principales para el desarrollo de este proyecto, en los conceptos y vocabulario que se manejo durante el proceso, además del ciclo Deming de mejoramiento continuo que se aplico desde el inicio del proyecto hasta su etapa final, fue la metodología utilizada para la realización de cada fase ejecutada (Planear, Hacer, Verificar y Actuar).
- ✓ Control de calidad, asignatura que dio conocimientos sobre las herramientas para identificar las posibles causas que origina un problema, como fue las que expuse, explique y deje un documento para el comité de calidad de la corporación, ya que son herramientas útiles y practicas a la hora de resolver problemas.
- ✓ Calidad II, en esta asignatura se explicaron temas referentes a la estructura documental de un Sistema de Gestión de Calidad, de esta manera se documentaron y estandarizaron los que la componen (política de calidad, objetivos de calidad, procedimientos, manual de calidad, formatos, entre otros).

De la misma manera sirvió para la realización de la fase final Evaluación del SGC, donde se aplicaron los conocimientos adquiridos en el tema del itinerario que se debe desarrollar a la hora de realizar una Auditoría, el análisis de los resultados y los planes de mejora; donde estos permitieron evaluar la capacidad, eficiencia y eficacia del proceso.

13 CONCLUSIONES

Destacar que la fase de diagnóstico constituyó un punto de vital importancia para visualizar la brecha institucional de la situación inicial o de partida con respecto al nivel de cumplimiento de requisitos basado en la norma NTCGP 1000:2009, hacia un escenario donde la implementación del SGC sea posible. De igual manera permitió planificar las actividades a realizar.

El diseño y estructuración del mapa de procesos y su respectiva caracterización permitió un mejor entendimiento del enfoque basado en procesos recomendado por la norma, permitiendo de esta manera un mejor control en los procesos desarrollados en la corporación.

Se entendió la importancia que adquiere la sensibilización y capacitación de los funcionarios de la corporación, ya que despertó el interés y motivación por adoptar y acogerse a nuevos cambios, despertando en ellos una cultura de calidad en las actividades que realizan diariamente. El índice de personas capacitadas sobre el número de funcionarios fue del 85%, dando un resultado positivo ante la meta propuesta en este indicador. Siendo ellos multiplicadores de la implementación, mantenimiento y mejoramiento continuo del SGC, sin importar la alta rotación de personal que presenta la entidad.

Se evidenció un buen proceso de implementación de los requisitos de la norma NTCGP 1000:2009 en el proyecto, ya que se logró aumentar el nivel de madurez del SGC pasando de 1.86 a 4.0 en escala de 1,0 a 5,0 respecto al cumplimiento de los requisitos.




Los indicadores de gestión diseñados permitieron evaluar el comportamiento de los procesos de manera cualitativa y comparativa a una meta planeada, por medio de estos se determinó la eficacia, eficiencia, y efectividad en el cumplimiento de los objetivos de calidad.



Las auditorías que se realizaron fueron fuente principal para evaluar el Sistema, encontrando fortalezas, debilidades y no conformidades, donde el resultado fue satisfactorio.

La autora evidenció que el factor más importante para lograr los objetivos propuestos y lograr una eficaz implementación de un sistema de gestión, es el compromiso e interés de las personas involucradas.

A nivel personal experimente y aprecié el valor de adquirir práctica en el mundo laboral y la importancia de asumir retos y liderar procesos como fuente de éxito y crecimiento.

 <p>Universidad Industrial de Santander</p>  <p>CONSTRUIMOS FUTURO</p>	<p>NTCGP 1000:2009</p> <p>Escuela de Estudios Industriales y Empresariales</p>	 <p>Concejo de Bucaramanga</p>
--	--	--

14 RECOMENDACIONES

Crear mecanismos para fomentar la cultura personal e institucional necesarias para la continuidad y mejoramiento del SGC, como aumentar la periodicidad y asistencia a reuniones del Comité de Calidad y todo el personal en general, con el objeto de efectuar un seguimiento y medición a los procesos que conforman el Concejo de Bucaramanga, de esta manera crear un ambiente el cual haya mejores componentes de comunicación. Lo cual evidenció que lo dicho en las reuniones se difundía a más personas en la corporación creando un verdadero canal de comunicación.

Teniendo en cuenta la alta rotación de personal dentro del Concejo de Bucaramanga es necesario que se continúe generando espacios de capacitación y sensibilización, aumentando las jornadas de capacitación a los funcionarios considerando la *Ley 872 de 2003, Artículo 8º. Apoyo estatal*, donde la ESAP, SENA, DAFP y demás instituciones de orden distrital y nacional deben apoyar la implementación y mejoramiento del SGC en las entidades públicas; con el fin de conservar el liderazgo y compromiso frente a la cultura de mejora continua al sistema.

Mejorar la frecuencia de los indicadores de gestión en los procesos y utilizar el formato de indicadores para consolidar la información según la periodicidad, de tal manera que al finalizar sea más fácil la consolidación de los mismos, y utilizar un software o archivos en Excel apropiados que permita identificar y conservar estos resultados con el fin de llevar un registro y prevenir pérdida de información valiosa para evidenciar trazabilidad en los indicadores. Además convertir estos indicadores en una herramienta para toma de decisiones.

Mantener una constante revisión de la documentación del Concejo de Bucaramanga, con el objetivo de realizar las respectivas actualizaciones cumpliendo con los requerimientos de la norma.



Perpetuar en la siguiente administración la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad para obtener un modelo de mejoramiento continuo, con el fin de mantenerse y dar continuidad eficaz y efectiva, es recomendable que las personas que quedaron nombradas por resolución en el Comité de Calidad que son funcionarios de carrera (fijos) difundan y divulguen todos los componentes de la misma en la próxima administración, y de igual manera la alta dirección y representante de dirección mantengan el compromiso constante para el Sistema.

Realizar la encuesta de satisfacción a los usuarios de la corporación semestralmente con el fin de conocer sus puntos de vista, conformidades e inconformidades frente a la prestación del servicio, teniendo en cuenta que es una herramienta para identificar las debilidades y fortalezas en la prestación del servicio.

Finalmente, en el proceso de adquisición de bienes y servicios utilizar la evaluación de proveedores sugerida por la estudiante UIS para ofrecer una verdadera información sobre el rendimiento de estos elementos.



15 BIBLIOGRAFÍA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 872 del 2003, Sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadora del servicio.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DAFP. Guía de Diagnóstico para Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en la Gestión Pública. Bogotá, D.C. Septiembre de 2006.

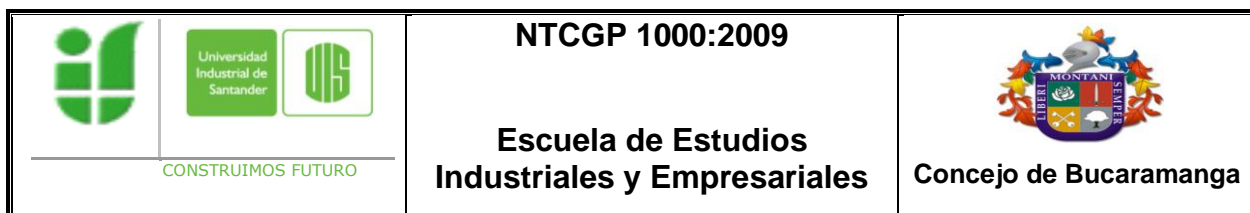
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DAFP. Guía de Diseño para Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad Bogotá, D.C. Junio de 2007

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DAFP. Guía de Planeación para Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en la Gestión Pública. Bogotá, D.C. Septiembre de 2006.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DAFP. Manual de Implementación Sistema de Gestión de la Calidad NTCGP 1000. Bogotá, Junio de 2006.

HOYOS TORRES, William. Un libro de Calidad, La ingeniería Industrial aplicada a la Calidad en las empresas. Universidad Pontificia Bolivariana. Bucaramanga, Agosto de 2006.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Norma técnica colombiana NTCGP 1000:2009. Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública.



INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN ICONTEC. Sistema de Gestión de Calidad Fundamentos y vocabulario ISO 9000, Bogotá D.C. ICONTEC 2000.

RESOLUCIONES DEL CONCEJO DE BUCARAMANGA. Bucaramanga, 2008.

Referencias Electrónicas

Concejo de Bucaramanga, Página web oficial del Concejo de Bucaramanga:

<http://www.concejodebucaramanga.gov.co>

Departamento Administrativo de la Función Pública, Guías para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en la Gestión Pública, Página Web oficial del DAFP:

<http://www.dafp.gov.co>

ANEXOS



CONCEJO DE BUCARAMANGA

Activo Moderno y Participativo

ANEXO 1

Normatividad Asociada

Norma Técnica de Sistema de Gestión de la Calidad para la rama ejecutiva del poder público y otras entidades prestadoras de servicios. Requisitos		Normatividad relacionada
Tema	Numeral	
Gestión documental	4.2	Ley 594 de 2000 Decreto Nacional 4124 de 2004 Decreto Nacional 998 de 1997 Acuerdo 07 de 1994 del Archivo General de la Nación Acuerdo 09 de 1995 del Archivo General de la Nación Acuerdo 56 de 2000 del Archivo General de la Nación Acuerdo 60 de 2001 del Archivo General de la Nación Acuerdo 38 de 2002 del Archivo General de la Nación Acuerdo 39 de 2002 del Archivo General de la Nación Acuerdo 41 de 2002 del Archivo General de la Nación Acuerdo 42 de 2002 del Archivo General de la Nación Acuerdo 27 de 2006 del Archivo General de la Nación
Control de documentos	4.2.3	Ley 594 de 2000 Acuerdo 07 de 1994 del Archivo General de la Nación Acuerdo 09 de 1995 del Archivo General de la Nación Acuerdo 56 de 2000 del Archivo General de la Nación Acuerdo 60 de 2001 del Archivo General de la Nación Acuerdo 38 de 2002 del Archivo General de la Nación Acuerdo 39 de 2002 del Archivo General de la Nación Acuerdo 41 de 2002 del Archivo General de la Nación Acuerdo 42 de 2002 del Archivo General de la Nación Acuerdo 27 de 2006 del Archivo General de la Nación
Responsabilidad de la dirección	5	Ley 87 de 1993
Compromiso de la dirección	5.1	Ley 87 de 1993
Enfoque al cliente	5.2	Ley 142 de 1994 Ley 689 de 2001
Planificación	5.4	Ley 87 de 1993
Objetivos de la calidad	5.4.1	Ley 152 de 1994
Planificación del Sistema de Gestión de la	5.4.2	Ley 1151 de 2007 Decreto 1826 de 1994 Decreto 2145 de 1999 artículo 12

Calidad		Decreto 1537 de 2001 Decreto 1599 de 2005
Responsabilidad, autoridad y comunicación	5.5	Ley 489 de 1998
Responsabilidad y autoridad	5.5.1	Ley 489 de 1998 Ley 87 de 1993
Revisión por la dirección	5.6	Ley 489 de 1998
Gestión de los recursos	6	Ley 152 de 1994 Norma orgánica de presupuesto Decreto 111 de 1996 Ley 136 de 1994 Ley 617 de 2000 Ley 819 de 2003 Ley 1260 de 2008 Decreto 1333 de 1986 Decreto 2806 de 2000 Decreto 4730 de 2005 Decreto 1957 de 2007
Talento humano	6.2	Artículo 122 y 53 de la Constitución Política
Generalidades	6.2.1	Ley 443 de 1998
Competencia, toma de conciencia y formación	6.2.2	Ley 142 de 1994 Ley 689 de 2001 Ley 909 de 2004 Decreto 1567 de 1998 Decreto 1227 de 2005 Decreto 770 de 2005 Decreto 785 de 2005 Decreto 2772 de 2005 Decreto 765 de 2005 Decreto 3626 de 2005 Decreto 775 de 2005 Decreto 780 de 2005 Decreto 790 de 2005
Realización del producto y/o prestación del servicio	7	Ley que establece las funciones de la entidad
Planificación de la realización del producto y/o prestación del servicio	7.1	
Procesos relacionados con el cliente	7.2	
Determinación de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio	7.2.1	Ley 962 de 2005 Decreto 4669 de 2005 Decreto 1151 de 2008 Decreto 1879 de 2008
Comunicación con el cliente	7.2.3	Ley 962 de 2005 Decreto 4669 de 2005, Decreto 1151 de 2008, Decreto 1879 de 2008 Ley 190 de 1995, Art. 54 y 55 Decreto 2232 de 1995, Art. 8º y 9º
Adquisición de bienes y servicios	7.4	Ley 80 de 1993. Ley 142 de 1994
Proceso de adquisición de bienes y servicios	7.4.1	Ley 689 de 2001 Decreto 2170 de 2000

Información de la adquisición de bienes y servicios	7.4.2	Ley 1150 de 2007 Decreto 066 de 2008 Decreto 2474 de 2008 Decreto 4828 de 2008 Decreto 2025 de 2009 Decreto 2447 de 2009 Decreto 3576 de 2009
Control de los equipos de seguimiento y de medición	7.6	Decreto 2269 de 2008 Capítulo V
Seguimiento y medición	8.2	Ley 152 de 1994
Satisfacción del cliente	8.2.1	Ley 190 de 1995, Art. 54 y 55 Decreto 2232 de 1995, Art. 8º y 9º
Auditoría interna	8.2.2	Ley 87 de 1993
Seguimiento y medición de los procesos	8.2.3	Ley 489 de 1998
Seguimiento y medición del producto y/o servicio	8.2.4	Ley 489 de 1998
Mejora	8.5	Ley 152 de 1994
Mejora continua	8.5.1	Ley 87 de 1993
Acción correctiva	8.5.2	Ley 87 de 1993
Acción preventiva	8.5.3	Ley 87 de 1993

Fuente: Norma técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP1000:2



CONCEJO DE BUCARAMANGA
Activo Moderno y Participativo

ANEXO 2

Encuesta Diagnóstico

CRITERIO	VALOR
NO SABE	0
NO SE CUMPLE	1
SE CUMPLE INSAFISTATORIAMENTE	2
SE CUMPLE ACEPTABLEMETE	3
SE CUMPLE EN ACTO GRADO	4
SE CUMPLE PLENAMENTE	5

Consecutivo General	Consecutivo o por	Numeral Norma	AFIRMACIONES	VALOR						
				0	1	2	3	4	5	
		4	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD							
		4.1	Requisitos Generales							
1	1	A	Están identificados los procesos que le permiten a la entidad cumplir su misión (estratégicos, apoyo, misionales, evaluación)							
2	2	B	Se han determinado la secuencia e interrelación de esos procesos							
3	3	C	Los métodos y criterios requeridos para asegurar la operación eficaz y eficiente y el control de los procesos ya están definidos							
4	4	D	Hay disponibilidad de información y recursos para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos							
5	5	E	Se realiza seguimiento y medición a los procesos							
6	6	F	Se implementan las acciones necesarias para alcanzar lo planificado y la mejora continua a estos procesos							
7	7	G	Se han identificado y diseñado los puntos de control frente a los riesgos mas significativos							
		4.2	Gestión Documental							
		4.2.1	Generalidades							
8	1	A	La política y los objetivos de calidad están documentados							
9	2	B	Existe un manual de calidad							
10	3	C	Se han elaborado los procedimientos documentados exigidos por esta norma (control de documentos, control de registros, control de producto no conforme, acciones correctivas, acciones preventivas, auditorías internas de calidad.)							

11	4	D	Se han elaborado otros documentos (manuales, procedimientos, instructivos, guías, protocolos)						
		4.2.2	Manual de Calidad						
12	1	A	Está documentado el Manual de la Calidad						
13	2	B	Incluye el alcance y las inclusiones						
14	4	C	Incluye la secuencia e integración de los procesos						
		4.2.3	Control de Documentos						
15	2	B	Existe un procedimiento documentado que incluya la revisión, actualización y reaprobación de los documentos						
16	3	C	Existe un procedimiento documentado que incluya la identificación de los cambios y la revisión vigente						
17	6	F	Existe un procedimiento documentado que incluya mecanismos para asegurar la identificación de los documentos externos y el control de su distribución						
18	7	G	Existe un procedimiento documentado que incluya la prevención contra el uso no adecuado de los documentos, obsoletos y la identificación de aquellos que se conservan						
19	8	H	Se han identificado e implementado las disposiciones legales que le sean aplicables a la entidad sobre el control de los documentos (ley de archivos)						
		4.2.4	Control de Registros						
20	1		Los registros proporcionan evidencia de la conformidad, eficiencia, eficacia y efectividad del sistema de gestión de calidad						
21	2		Existe un procedimiento documentado para la identificación, almacenamiento, recuperación, protección, tiempo de conservación y disposición de los registros						
22	3		Se han identificado e implementado las disposiciones legales que les sean aplicables a la entidad sobre el control de los registros (ley de archivos)						
		5	Responsabilidad de la Dirección						
		5.1	Compromiso de la Dirección						
23	1	A	la dirección comunica a la organización la importancia de satisfacer los requisitos de los clientes, los legales y los reglamentarios						
24	2	B	Se ha establecido la política de calidad						
25	3	C	Se han establecido los objetivos de la calidad						
26	4	D	Se han realizado las revisiones por la dirección						
27	5	E	Existe disponibilidad de recursos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad						
		5.2	Enfoque hacia el cliente						
28	1		Se determinan y cumplen los requisitos del cliente para lograr su satisfacción						
29	2		Los clientes están debidamente informados sobre la gestión de la entidad						

30	3		Existen mecanismos para conocer el nivel de satisfacción del cliente						
31	4		Se rinden cuentas de manera regular a la comunidad y organismos de control						
		5.3	Política de calidad						
32	1	A	Es adecuada a la misión de la entidad						
33	2	B	Es coherente con el plan de desarrollo, los planes sectoriales y de desarrollo administrativo, el sistema de control interno y los planes estratégicos establecidos						
34	3	C	Incluye el compromiso de satisfacer los requisitos y de la mejora continua de la eficacia, la eficiencia y la efectividad del sistema de gestión de la calidad						
35	4	D	Proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad						
36	5	E	Es comunicada y entendida por los servidores públicos y / o particulares que ejercen funciones públicas dentro de la entidad						
37	6	F	Se revisa para adecuación continua						
		5.4	Planificación						
		5.4.1	Objetivos de la calidad						
38	1		Se han establecido objetivos de la calidad para las funciones y niveles pertinentes de la organización						
		5.4.2	Planificación del sistema de gestión de la calidad						
39	2	B	Se ha establecido en la comunicación de la calidad la manera para cumplir los objetivos de la calidad						
40	3		Se ha establecido en la planificación de la calidad cómo mantener la integridad del sistema de gestión de la calidad cuando se planifican e implementan cambios a este.						
		5.5	Responsabilidad, autoridad y comunicación						
		5.5.1	Responsabilidad y autoridad						
41	1		Están definidas dentro de la organización las responsabilidades y autoridades.						
42	2		Han sido comunicadas dentro de la organización las responsabilidades y autoridades						
		5.5.2	Representante de la dirección						
43	1		Esta designado formalmente ante la organización						
44	2		Es un miembro de la dirección						
45	3	A	Se le han definido responsabilidades y tiene la autoridad para asegurar que se establezcan, implementen y se mantengan los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad						
46	4	B	Se le han definido responsabilidades y tiene la autoridad para informar a la dirección sobre el desempeño de sistema de gestión de la calidad y de cualquier necesidad de mejora						
		5.5.3	Comunicación interna						

47	1		Se han establecido mecanismos de comunicación al interior de la organización considerando la eficacia del sistema de gestión de la calidad						
		5.6	Revisión por la dirección						
		5.6.1	Generalidades						
48	2		la revisión es concluyente respecto a la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia, efectividad del sistema de gestión de la calidad						
49	3		Se incluye en la revisión la evaluación de las oportunidades de mejora						
50	4		Se incluye en la revisión la evaluación de la necesidad de realizar cambios al sistema de gestión de la calidad incluyendo la política y los objetivos de la calidad						
51	5		Se mantiene registros de las revisiones por la dirección						
		6	Gestión de los Recursos						
		6.2	Talento Humano						
		6.2.1	Generalidades						
52	1		Los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas son competentes de acuerdo con la educación, formación, habilidades y experiencia						
		6.2.2	Competencia, toma de conciencia y formación						
53	1	A	Se determinan las competencias necesarias para los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas o que realizan trabajos que afectan la calidad del producto y/o servicio						
54	3	C	Se evalúan las acciones tomadas, en términos del impacto en la eficacia, eficiencia o efectividad del sistema de gestión de la calidad de la entidad.						
55	4	D	Se concientiza a los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas, de la pertinencia e importancia de sus actividades y como ellos contribuyen a la consecución de los objetivos de calidad.						
56	5	E	Se tienen registros de la educación, formación, habilidades y experiencia de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas.						
		6.3	Infraestructura						
57	1		Se ha determinado cuál es la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.						
58	2		Incluye la infraestructura edificios, espacio de trabajo, servicios asociados (comunicaciones, transporte, vigilancia y otros), equipos hardware y software, que se requieren para lograr la conformidad de los requisitos del producto y/o servicio.						
59	3		Se hace mantenimiento a la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.						
		6.4	Ambiente de trabajo						

60	1		Se identifican las condiciones del ambiente de trabajo necesarias para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio						
61	2		Se gestionan las condiciones del ambiente de trabajo necesarias para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.						
		7	prestación del servicio						
		7.1	Planificación de la prestación del servicio.						
62	4	A	La organización ha determinado los objetivos de calidad para el producto o servicio.						
63	5	B	La organización ha determinado la necesidad de establecer procesos documentados y proporciona recursos específicos para el producto y/o servicio						
64	6	C	La organización ha determinado las actividades de verificación, validación, seguimiento, inspección y ensayos específicos para el producto y/o servicio y los criterios para su aceptación.						
65	7	D	La organización ha determinado los registros necesarios para evidenciar que los procesos misionales y el producto y/o servicio cumplen con los requisitos.						
		7.2	Procesos relacionados con los clientes						
		7.2.2	Revisión de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio						
66	1		Se revisan y aseguran los requisitos relacionados con el producto y/o servicio antes que la entidad se comprometa a proporcionarlos al cliente						
67	2	b	Se asegura la entidad que están resueltas las diferencias que pudieran existir entre los requisitos definidos y los expresados previamente por el cliente						
68	3	C	Se asegura la entidad que tiene la capacidad para cumplir con los requisitos requeridos						
69	4		Se conservan registros de los resultados de la revisión de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio y de las acciones que en esta revisión se originen						
70	5		Cuando hay cambios en los requisitos, se modifica la documentación y se asegura que los servidores públicos y/o particulares que ejerzan funciones públicas correspondientes sean conscientes de estas modificaciones						
		7.4	Adquisición de bienes y servicios						
		7.4.1	Proceso de adquisición de bienes y servicios						
71	1		Se asegura la entidad que el producto y/o servicio adquirido cumple los requisitos especificados en los pliegos de condiciones, términos de referencia o en las disposiciones aplicables						
72	11		Están definidos los criterios de selección y la metodología de evaluación de los proveedores o contratistas, cumpliendo con los requisitos establecidos por la entidad.						

73	12		El proceso contractual se reporta a la Cámara de Comercio						
		7.4.2	Información para la adquisición de bienes y servicios						
74	2		Se definen los requisitos para la calificación del personal del proveedor o contratista						
75	3		Se definen requisitos al proveedor o contratista de su sistema de gestión de la calidad						
		7.5	Producción y prestación del servicio						
		7.5.1	Control de la Producción y prestación del servicio						
76	1		Se planifican las condiciones controladas bajo las cuales se debe producir o prestar el servicio						
77	2		la prestación del servicio se lleva a cabo bajo estas condiciones controladas que han sido planificadas						
78	4	B	Las condiciones controladas incluyen la disponibilidad de instrucciones de trabajo (por ejemplo: instructivos, guías, manuales, protocolos)						
		8	Medición, análisis y mejora						
		8.1	Generalidades						
79	1		Están planificados los procesos de medición y seguimiento, análisis y mejora						
80	2		Están implementados los procesos de medición y seguimiento, análisis y mejora						
81	4	B	Los procesos de medición, seguimiento, análisis, y mejora aseguran la conformidad del sistema de gestión de la calidad						
82	5	C	Los procesos de medición, seguimiento, análisis y mejora permiten la mejora continua de la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de gestión de la calidad						
		8.2	Seguimiento y medición						
		8.2.1	Satisfacción al cliente						
83	2		Se establecieron los métodos para obtener la información de la satisfacción del cliente						
		8.2.2	Auditoría interna (de calidad)						
84	1		Se llevan a cabo a intervalos planificados las auditorías internas al sistema de gestión de la calidad						
85	3	B	En las auditorías internas de calidad se determina si el sistema de gestión de la calidad se ha implementado y se mantiene de manera eficaz, eficiente y efectiva.						
86	4		Las auditorías internas de calidad se planifican y programan considerando el estado y la importancia de los procesos y las áreas por auditar.						
87	6		Se define el alcance, frecuencia y metodología de las auditorías internas de calidad.						
88	7		Las auditorías internas de calidad las realiza personal independiente a las áreas auditadas, asegurando su objetividad e imparcialidad						
89	8		Existe un procedimiento documentado que incluya la responsabilidad y requisitos para planificar y realizar las						

			auditorías internas de calidad, registrar los resultados e informar de los mismos						
90	9		La dirección responsable del área auditada adopta acciones correctivas sobre las deficiencias encontradas, sin demora injustificada						
91	11		Se conservan registros de los resultados de las auditorías internas						
		8.2.3	Seguimiento y medición de los procesos						
92	2		El sistema de evaluación demuestra la eficacia, la eficiencia y la efectividad						
93	3		Se efectúan correcciones y se toman acciones correctivas, según sea conveniente, cuando no se alcanzan los resultados planificados						
94	5		Están disponibles los resultados pertinentes del sistema de e valuación y son difundidos de manera permanente a los clientes y partes interesadas a través de la pagina Web						
		8.3	Control de producto y/o servicio no conforme						
95	3		Se ha documentado un procedimiento que defina los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del producto y/o servicio no conforme						
96	4		Se hace tratamiento de los productos y/o servicios no conformes mediante la definición de acciones para eliminar la no conformidad detectada o autorizar su uso bajo concesión ó definir acciones para impedir su uso o aplicación						
97	6		Se conservan registros de la naturaleza de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente, incluidas las concesiones.						
		8.4	Análisis de datos						
98	1		Se determina cuales son los datos apropiados para demostrar la conveniencia, eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de gestión de la calidad y para evaluar donde se puede realizar la mejora continua						
99	2		Se recopilan los datos apropiados para demostrar la conveniencia, eficacia y efectividad del sistema de gestión de la calidad y para evaluar donde se puede realizar la mejora continua.						
100	3		Se analizan los datos apropiados para demostrar la conveniencia, eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de gestión de la calidad y para evaluar donde se puede realizar la mejora continua						
		8.5	Mejora						
		8.5.1	Mejora continua						
101	1		La mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad incluye aspectos tales como: la política de calidad, objetivos de calidad, resultados de auditorías internas de calidad, análisis de datos, sistemas de evaluación para						

			seguimiento y medición, acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección.						
		8.5.2	Acciones correctivas						
102	3		Existe un procedimiento documentado que defina los requisitos para: identificar las no conformidades, determinar las causas, evaluar la toma de acciones, determinar e implementar la acción, registrar los resultados de la acción y revisar la acción tomada						
103	4		Se mantienen registros de las acciones correctivas tomadas y de sus resultados.						
		8.5.3	Acciones preventivas						
104	3		Existe un procedimiento documentado que defina los requisitos para: identificar las no conformidades potenciales y sus causas, evaluar la necesidad de tomar acciones preventivas, determinar e implementar la acción, registrar los resultados de la acción y revisar la acción preventiva tomada.						
105	4		Se toman como base los mapas de riesgos para establecer acciones preventivas						
106	5		Se mantienen registros de las acciones preventivas tomadas y de sus resultados						



CONCEJO DE BUCARAMANGA
Activo Moderno y Participativo

ANEXO 3

Frecuencia y porcentaje de valoración

Preguntas	Valor	0	1	2	3	4	5	Total (F1+F2+...+Fn)	PP(P1+P2+...+Pn)
Numero de pregunta	F(Frecuencia)								
	% porcentaje =(frecuencia/ total)								
	P(valor*%porcentaje)								
Pregunta n	F(Frecuencia)								
	% porcentaje =(frecuencia/ total)								
	P(valor*%porcentaje)								
PT(Puntaje Total)									



CONCEJO DE BUCARAMANGA

Activo Moderno y Participativo

ANEXO 4

Sensibilizaciones y capacitaciones

CAPACITACIONES



FOLLETOS

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD NTCGP 1000:2009



CAPACITACIÓN

POLÍTICA DE CALIDAD

EL CONCEJO DE BUCARAMANGA ESTA COMPROMETIDO EN BRINDAR UN SERVICIO OPORTUNO Y DE ALTA CALIDAD PARA LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE SU COMUNIDAD, MEDIANTE EL CUMPLIMIENTO EN PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS POR LA ADMINISTRACIÓN, CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y LA LEY; MOTIVADO POR EL DESARROLLO DE UNA CULTURA DE CALIDAD, MEJORAMIENTO CONTINUO DE SUS PROCESOS Y AUTOCONTROL QUE CONDUZCA A UN COMPROMISO PERMANENTE, TRABAJO CON OBJETIVIDAD, TRANSPARENCIA Y SOLIDARIDAD SOCIAL; PARA ELLO CUENTA CON TALENTO HUMANO COMPETENTE Y COMPROMETIDO.

OBJETIVOS DE CALIDAD

- ❖ AUMENTAR EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS Y/O CLIENTES.
- ❖ ADMINISTRAR LOS RECURSOS DEL MUNICIPIO CON EFICIENCIA PARA GENERAR DESARROLLO ECONÓMICO, SOCIAL, CULTURAL Y AMBIENTAL.
- ❖ EXPONER Y EJECUTAR PROGRAMAS Y/O PLANES QUE CONLLEVEN AL DESARROLLO DEL BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA DE LA COMUNIDAD.
- ❖ EFECTUAR SEGUIMIENTO Y CONTROL AL DESEMPEÑO DE LA ENTIDAD, DE ACUERDO A LOS PLANES Y PROGRAMAS DEFINIDOS.
- ❖ EVALUAR Y FORTALECER LAS COMPETENCIAS LABORALES Y EL DESARROLLO INTEGRAL DEL TALENTO HUMANO DE LA CORPORACIÓN MEDIANTE PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN
- ❖ EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LA EFICACIA, EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD DE LOS PROCESOS EN EL CONCEJO DE BUCARAMANGA, PARA ASEGURAR DE ESTA FORMA EL MEJORAMIENTO CONTINUO Y COMPROMISO PERMANENTE.

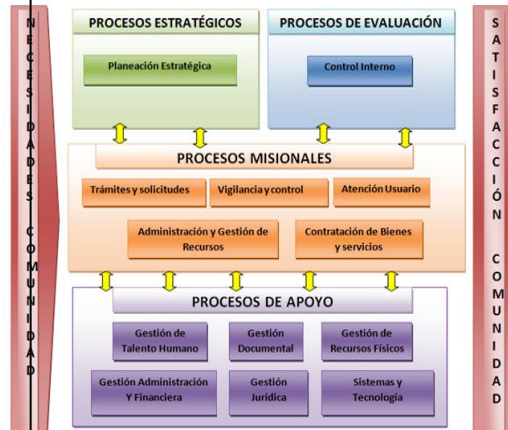
VISIÓN

EN EL AÑO 2015 POSICINAR AL CONCEJO DE BUCARAMANGA COMO LA MAEJOR ENTIDAD ADMINISTRATIVA DEL PAÍS POR SU EJERCICIO DEMOCRÁTICO CON UN ENFOQUE ÉTICO DE LA POLÍTICA, EN MIRAS DE ALCANZAR EL BIEN COMÚN PARA LA COMUNIDAD.

MISIÓN

TRABAJAMOS POR EL BIENESTAR DE LA COMUNIDAD Y EJERCEMOS EL CONTROL POLÍTICO DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL CON SUS ENTES DESCENTRALIZADOS EN LA BÚSCUDA DEL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE NUESTROS CONCIUDADANOS PARA LA EFICIENCIA, EL SERVICIO Y EL PROGRESO DE TODOS.

MAPA DE PROCESOS






FECHA (dd-mmm-aaaa)	Nº DE ACTA	HORA DE INICIO (a.m. - p.m.)	HORA DE FINALIZACIÓN (a.m. - p.m.)
16-03-2.011	01	10:30 a.m.	12:00 m
LUGAR: PLENARIA CONCEJO			

1. ASISTENTES		
Nombre	Cargo	Firma
NUBIA SUAREZ RANGEL	SECRETARIA GENERAL	Nubia Suarez R
PLUTARCO BAEZ GONZALEZ	TESORERO GENERAL	
KATHERINE DEL CARMEN VILLAMIZAR	JEFE DE JURIDICA	Katherine
LUZ NEIDA ARANGO CAUSADO	JEFE DE CONTROL INTERNO, AUDITOR INTERNO.	Luz Neida Arango
CARLOS MANUEL MADIEDO	AUDITOR EXTERNO	
LUIS EDUARDO JAIMES BAUTISTA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
ANGELICA USECHE GAMBOA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	ANGELICA USECHE
ANDREA DIAZ GOMEZ	INGENIERA UIS- PROYECTO CALIDAD.	Andrea Diaz Gomez
ANDRES MORALES	UNIDAD DE APOYO	Andres Morales
EIKA GUALDRON	UNIDAD DE APOYO	Eika Gualdrón
MONICA MARIA GARCIA ZUÑIGA	UNIDAD DE APOYO	Monica Maria Garcia
MARIA DEL CARMEN GARCIA	UNIDAD DE APOYO	Maria Garcia
NELLY ROJAS RIVERO	UNIDAD DE APOYO	Nelly Rojas R

Carrera 11 No. 34 - 52 Fase II Alcaldía de Bucaramanga (Sótano) Teléfonos: 633 8469 - 633 9032 Telefax: 642 0460
www.concejodebucaramanga.gov.co

 Concejo de Bucaramanga Activo Moderno y Participativo	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: FOR-SGC-A-01
	ASISTENCIA CAPACITACIONES / SOCIALIZACIONES	VERSIÓN: 001
		PÁG: 1 de 2

Fecha: 27 de Septiembre de 2011

Tema: Socialización de los deberes de la Norma NTC 651000.

Objetivo: Dar a conocer los directivos y requisitos que debe cumplir la entidad.

Hora Inicio: 9:00 AM. Hora Final:

Nombre Capacitador: Gestor de calidad - Andrea Díaz Firma: *Andrea Díaz*

Lugar: Instalaciones del Concejo de Bucaramanga.

NOMBRE PARTICIPANTE	CARGO	FIRMA
Olga Lucia Gaitán Farra	Auxiliar Administrativo	<i>Olga Lucia Gaitán Farra</i>
Luis Eduardo Jimenez Gutiérrez	Auxiliar Administrativo	<i>Luis Eduardo Jimenez Gutiérrez</i>
Heliana Gómez Galvan	Archivo - OPS	<i>Heliana Gómez Galvan</i>
Fernando Lopez	Archivo - OPS	<i>Fernando Lopez</i>
Ferdyn A Rueda B	Auxiliar Archivo - OPS	<i>Ferdyn A Rueda B</i>
Mardi Queral Olarte	Secretaría ejecutiva OPS	<i>Mardi Queral Olarte</i>
CARMENZA CARRILLO VELAZQUEZ	SECRETARIA EJECUTIVA OPS	<i>Carmenza Carrillo Velazquez</i>
Luz Amparo Lombardo Romero	Secretaria Ejecutiva OPS	<i>Luz Amparo Lombardo Romero</i>
Alba Luz Nuñez	Secretaría OPS	<i>Alba Luz Nuñez</i>
Sara Bueno	Secretaria	<i>Sara Bueno</i>
Luz MARINA ARENAS FLORES	Auxiliar Activo	<i>Luz Marina Arenas Flores</i>
Nubia Susana del	Secretaria	<i>Nubia Susana del</i>
Maria Diana Perez	Servicio General	<i>Maria Diana Perez</i>
Katherine Villamizar	Jefe Of. Jurídica	<i>Katherine Villamizar</i>



CONCEJO DE BUCARAMANGA

Activo Moderno y Participativo

ANEXO 5

Resoluciones y Actas



CONCEJO DE BUCARAMANGA

RESOLUCIÓN N°. 170 DE 2011

(Septiembre 29)

“POR EL CUAL SE MODIFICAN, ADICIONAN Y SUPRIMEN ALGUNOS

**ARTÍCULOS DE LA RESOLUCIÓN No. 385 del PRIMERO (01) DE DICIEMBRE 2.008 ”
‘POR LA CUAL SE CREA , CONFORMA Y REGLAMENTA EL COMITÉ DE CALIDAD
Y DEMÁS INSTANCIAS REQUERIDAS, PARA IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE
GESTIÓN DE CALIDAD EN EL CONCEJO DE BUCARAMANGA’”**

**LA MESA DIRECTIVA DEL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE
BUCARAMANGA, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES LEGALES Y,**

CONSIDERANDO

1. Que el artículo 269 de la Constitución Política establece que “las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar o aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con los que disponga la ley ”
2. Que la Ley 87 de 1993, en su artículo 6 desarrolla:”El establecimiento y desarrollo del sistema de Control Interno en los organismos y entidades públicas, será responsabilidad del representante legal o máximo directivo correspondiente no obstante, la aplicación de los cometidos y procedimientos al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del control interno, también será responsabilidad de los jefes de cada una de las distintas dependencias de las entidades y organismos”.
3. Que el Presidente del Concejo, tiene como propósito generar la excelencia en el cumplimiento de la misión institucional y el de vincular a los funcionarios de la entidad en el cumplimiento de metas globales.
4. Que la Ley 872 de 2003 crea el Sistema de Gestión de Calidad de las entidades del estado, como 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 y agentes obligados, la cual estará enmarcada en los planes estratégicos y de desarrollo de tales entidades.
5. Que el Decreto 4110 del 9 de Diciembre de 2004, reglamenta la Ley 872 de 2003 y adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP – 1000:2004, que se debe actualizar la resolución que se adopta en el Concejo Municipal, la norma NTC GP 1000 a la versión 2009 que por medio del Decreto 4485 del 18 de Noviembre de 2009, fue adoptada la actualización de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTC GP 1000 2009, documento desarrollado por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, en conjunto con otras entidades: esta actualización no incluye nuevos requisitos ni reduce los de la versión 2004.
6. Que el Concejo Municipal, para lograr dicho propósito y consciente de la importancia, ha decidido generar, desarrollar e implementar un sistema interno de calidad que asegure la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes del Concejo y actualizar a la versión 2009.



CONCEJO DE BUCARAMANGA

En merito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1º. Modifíquese el artículo segundo de la Resolución N°. 385 de 2008, del comité de calidad el cual quedará de la siguiente manera:

1. El Presidente del Concejo quien presidirá el Comité de Calidad o su delegado.
2. La Secretaria General, representante de la alta dirección del Concejo de Bucaramanga.
3. El Jefe de la Oficina de Asesora Jurídica
4. El Jefe de la Oficina de Tesorería General, quien actuará como Secretario del Comité
5. El Jefe de la Oficina de Control Interno, con Voz pero sin voto como invitado.
6. Un representante de los empleados de carrera Administrativa.

Artículo 2º. Adiciónese al artículo tercero de la Resolución N°. 385 de 2008, *las responsabilidades del Comité de Calidad*, son responsabilidades del comité de calidad:¹

1. Adoptar las directrices, procedimientos, instructivos entre otros, transmitidos durante la fase de implementación del Sistema de Calidad y mantener la evidencia de las actividades que se realizaron.
2. Aportar el conocimiento técnico y el soporte administrativo requerido para realizar todas las actividades pertinentes para el levantamiento de los procesos y procedimientos.
3. Proponer acciones correctivas y preventivas ante la aparición de hallazgos y no conformidades encontrados durante la realización del proyecto.
4. Participar en la sensibilización, capacitación y toma de conciencia del personal en pro del desarrollo eficaz de los objetivos del proyecto.
5. Revisar y aprobar la información y documentación realizada referente al sistema de calidad.
6. Realizar todas las actividades requeridas para el desarrollo del proyecto.
7. Divulgar los procedimientos documentados y demás información propia del proceso a todas las personas que intervienen.

Artículo 3º. Modifíquese el artículo cuarto de la Resolución N°. 385 de 2008, la cual quedará de la siguiente forma:

Reuniones de comité de calidad. El comité de calidad deberá reunirse como mínimo (1) una vez al mes, previa convocatoria del secretario del comité. Todos los tratados en las sesiones del Comité de Calidad constara de actas y como primer punto al orden del día se leerá y aprobará el acta del comité anterior. La convocatoria al comité se hará con anterioridad de tres (3) días hábiles a la reunión por correo electrónico o por escrito.



CONCEJO DE BUCARAMANGA

Prevía invitación del Representante de la Dirección del comité, a las reuniones podrán asistir con voz pero sin voto, otros servidores públicos que puedan hacer aportes de acuerdo con el tema a tratar.

Artículo 4°. Adiciónese al artículo quinto de la Resolución N°. 385 de 2008, *las responsabilidades del Representante de la Dirección*, son responsabilidades de la Alta Dirección²:

1. Controlar el cumplimiento del programa de trabajo.
2. Definir el modelo de procesos del Sistema de Gestión de la Calidad.
3. Revisar con los responsables de los procesos la documentación de los mismos.
4. Establecer las estrategias de comunicación para informar a todos los funcionarios de la entidad sobre el estado y avance del proyecto.
5. Proponer acciones correctivas y preventivas ante la aparición de problemas reales y potenciales en la realización del proyecto.

Artículo 5°. Modifíquese el artículo noveno de la Resolución N°. 385 de 2008, el cual quedará de la siguiente forma:

Funciones del Secretario(a) del Comité de Calidad:

1. Convocar a los miembros del Comité de calidad a las reuniones ordinarias y extraordinarias.
2. Elaborar y firmar Actas de las reuniones del Comité de Calidad.
3. Consolidar la información generada al interior del Comité de Calidad
4. Comunicar a todas las áreas de la Corporación las decisiones tomadas por el Comité de Calidad.

Artículo 6°. Suprímase los siguientes artículos de la Resolución No. 385 de 2008, artículos sexto, séptimo, octavo y decimo.

Artículo 7°. Los demás artículos de la Resolución No. 385 de 2008, quedan en igual de condiciones.

Artículo 8°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Se expide en Bucaramanga, a los veintinueve (29) día del mes de Septiembre del año Dos Mil Once (2011).



CONCEJO DE BUCARAMANGA

RESOLUCIÓN N°. 170 DE 2011

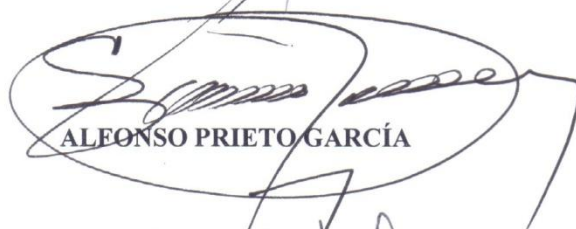
(Septiembre 29)

“POR EL CUAL SE MODIFICA Y SUPRIMEN ALGUNOS ARTÍCULOS DE LA RESOLUCIÓN No. 385 del PRIMERO (01) DE DICIEMBRE 2.008 “ POR LA CUAL SE CREA , CONFORMA Y REGLAMENTA EL COMITÉ DE CALIDAD Y DEMÁS INSTANCIAS REQUERIDAS, PARA IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN EL CONCEJO DE BUCARAMANGA””

La Presidenta,


ELIDA MANTILLA RODRÍGUEZ

El Primer Vicepresidente,


ALEONSO PRIETO GARCÍA

La Segunda Vicepresidenta,


MARTHA EUGENIA MONTERO OJEDA

La Secretaria General,


NUBIA SUAREZ RANGEL

Revisada: Oficina Asesora Jurídica





CONCEJO DE BUCARAMANGA

RESOLUCION N° 138
(Julio 25 de 2011)

“POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL PROYECTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD APLICABLE A LA GESTIÓN PÚBLICA NTC GP 1000:2009 EN EL CONCEJO DE BUCARAMANGA”

LA MESA DIRECTIVA DEL HONORABLE CONCEJO DE BUCARAMANGA
En uso de sus atribuciones legales y,

CONSIDERANDO:

Que el Comité MECI Y CALIDAD del Concejo de Bucaramanga, conformado por los funcionarios directivos y representantes de los funcionarios han manifestado su interés en coadyuvar de manera directa y recurrente en la implementación del sistema de Gestión de Calidad bajo los lineamientos de la Norma NTC GP 1000:2009 en el **CONCEJO DE BUCARAMANGA** a través de la expedición de un acto administrativo por medio del cual lo adopte, en cumplimiento del mandato constitucional y legal de la entidad pública y en particular a lo establecido en la Ley 872 de 2003 Reglamentada por el Decreto 4110 de 2004.

Que los Sistemas de Gestión de Calidad, que se adopten, se constituyen en Instrumentos Gerenciales que permitan el cumplimiento de los objetivos fijados por el Concejo en desarrollo de su función institucional y el mejoramiento de la Gestión, así como la cualificación del ejercicio del aseguramiento de la Calidad con el fin de garantizar la eficiencia, eficacia de los procesos que conforman el **CONCEJO DE BUCARAMANGA**.

Que la Norma Técnica de Calidad NTC GP 1000:2009, le permitirá al **CONCEJO DE BUCARAMANGA**, desarrollar, implementar y mantener en operación el Sistema de Gestión de la Calidad establecido en la Ley 872 de 2003. Con base en estas normas se busca unificar criterios y parámetros básicos de Control Interno, procurando construir la mejor forma de armonizar los conceptos de Calidad, eliminando la dispersión conceptual existente, permitiendo mayor claridad sobre la forma de desarrollar la Función Administrativa del Estado.

Que este Sistema se constituye en una herramienta de control que tiene la ciudadanía para analizar el grado de gestión de la Entidad y Contribuye a la calidad de la gestión institucional, a la cualificación de los Planes de Mejoramiento, el feneamiento de las cuentas, el ejercicio del Control Interno Contable, el cumplimiento de las medidas de austeridad y Lucha contra la Corrupción, entre otros aspectos.

Que el sistema de gestión de calidad introduce el concepto de calidad, de mejoramiento continuo o permanente y se constituye en una herramienta que permite al **CONCEJO DE BUCARAMANGA**, dirigir y evaluar el desempeño institucional en términos de la calidad y la satisfacción de los clientes en la prestación.

Que para la implementación de la Norma NTC GP 1000:2009, el **CONCEJO DE BUCARAMANGA** debe apoyarse en las entidades estatales como lo consagra la



CONCEJO DE BUCARAMANGA

RESOLUCION N° 138
(Julio 25 de 2011)

"POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL PROYECTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD APLICABLE A LA GESTIÓN PÚBLICA NTC GP 1000:2009 EN EL CONCEJO DE BUCARAMANGA"

Ley 872 de 2003, Artículo 8° *Apoyo estatal*. Durante el desarrollo del sistema de gestión de calidad y su posterior certificación, la Escuela Superior de Administración Pública, ESAP, el Servicio Nacional de Aprendizaje, SENA, el Departamento Administrativo de la Función Pública y demás instituciones de orden Distrital y nacional que dentro de su ordenamiento jurídico deban garantizar la eficiencia y el buen desarrollo de la función pública brindarán el apoyo a que hubiere lugar prestando el debido acompañamiento a las entidades que así lo soliciten".

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. El CONCEJO DE BUCARAMANGA adopta e implementa el proyecto del Sistema de Gestión de Calidad bajo los lineamientos de la Norma NTC GP 1000:2009 y convoca a los demás niveles directivos y a todos los servidores públicos teniendo en cuenta el parágrafo del artículo tercero *"Para tal efecto incorpórese como función de todos y cada uno de los cargos de la planta de personal del Concejo de Bucaramanga de: conocer, fomentar, implementar, mantener y revisar el Sistema de Gestión de Calidad de la Corporación"*¹, establecer los lineamientos necesarios para cumplir los métodos y procedimientos necesarios para que el cumplimiento de la Misión, visión y los objetivos institucionales de la corporación Pública.

Y dando cumplimiento al Artículo séptimo de la Resolución 228 de Junio 04 de 2008, *"Medición del Sistema de Gestión de la Calidad: el sistema de gestión de la calidad tendrá como base fundamental el diseño de los indicadores de manera que permita la medición de las variables de eficiencia, eficacia, resultados e impactos"*²

El presidente y el Equipo Directivo se deben comprometer a adelantar la sensibilización sobre la norma NTC GP 1000:2009 y a generar y estimular la participación de los Servidores Públicos a su cargo en pro del Diseño, Implementación, Desarrollo, seguimiento, Evaluación del mismo y tener en cuenta las recomendaciones y observaciones producto de las auditorías internas y externas, como un insumo básico dentro del proceso de planeación y seguimiento.

¹ LEY 872 DE 2003 (diciembre 30)

² MECI del Concejo de Bucaramanga

³ MECI del Concejo de Bucaramanga



CONCEJO DE BUCARAMANGA

RESOLUCION N° 138
(Julio 25 de 2011)

**"POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL PROYECTO DE IMPLEMENTACIÓN
DE LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD APLICABLE A LA GESTIÓN PÚBLICA
NTC GP 1000:2009 EN EL CONCEJO DE BUCARAMANGA"**

COMUNIQUESE Y CUMPLASE.

Se expide en Bucaramanga, a los veinticinco (25) días del mes de Julio del año
Dos Mil Once (2011).

La Presidenta,

Elida Mantilla Rodríguez
ELIDA MANTILLA RODRIGUEZ

El Primer Vicepresidente,

Alfonso Prieto García
ALFONSO PRIETO GARCIA

La Segunda Vicepresidenta,

Martha Eugenia Montero Ojeda
MARTHA EUGENIA MONTERO OJEDA

La Secretaria General,

Nubia Suarez Rangel
NUBIA SUAREZ RANGEL



Concejo de Bucaramanga
Activo Moderno y
Participativo

GESTIÓN DOCUMENTAL

CÓDIGO FOR-SGC-AR-01

ACTA DE REUNIÓN

Nº ACTA 002

PÁG. 1 DE 1

FECHA (dd-mmm-aaaa): 19-05-2011

ACTA Nº: 002

LUGAR: SALÓN CELESTINO MOJICA SANTOS DEL LAS INSTALACIONES DEL CONCEJO DE BUCARAMANGA

HORA INICIO: 02:30 pm

HORA FIN: 03:30 pm

COMITÉ/PROCESO: COMITÉ DE CALIDAD

PARTICIPANTES	CARGO	FIRMA
NUBIA SUAREZ RANGEL	SECRETARIA GENERAL	<i>Nubia Suarez R.</i>
KATHERINE VILLAMIZAR ALTAMAR	JEFE DE JURIDICA	<i>Katherine Villamizar</i>
PLUTARCO BAEZ GONZALEZ	TESORERO GENERAL	<i>Plutarco Baez</i>
CARLOS MADIEDO	ASESOR EXTERNO	<i>Carlos Madiedo</i>
OLGA LUCIA GAITAN PARRA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	<i>Olga Lucia Gaitan Parra</i>
ANDREA DIAZ GOMEZ	GESTORA DE CALIDAD	<i>Andrea Diaz Gomez</i>
LUZ NEDIA ARANGO C	JEFE CONTROL INTERNO	<i>Luz Nedía Arango</i>

1. Orden del día

- Llamado a lista
- Comprobación del quórum
- Aprobación de la Acta Anterior
- Temas a tratar: Planeación Estratégica, Mapa de procesos, Socialización de la fase de planeación y Diseño
- Proposiciones y varios

2. Desarrollo de la Reunión

Se procedió al llamado a lista, y se hizo inmediatamente la comprobación del quórum con la asistencia del comité de CALIDAD el cual se encuentra conformado de la siguiente manera:

Dra. NUBIA SUAREZ RANGEL
Dra. KATHERINE VILLAMIZAR ALTAMAR
Dr. PLUTARCO BAEZ GONZALEZ
Dra. OLGA LUCIA GAITAN PARRA
Sr. ARMANDO FONTECHA

Se procedió a tratar el tema del avance del Proyecto de Calidad, verificando la realización de la primera fase de este proceso, y al mismo tiempo haciendo los ajustes necesarios y correcciones pertinentes al mismo. Se organizó nuevamente como se iba a proceder para llevar a cabo los ajustes y correcciones de esta primera fase del proceso, quedando la nueva reunión para el día 25 de Mayo de 2011 a las 10:00 A.M.

Intervinieron la Jefe Asesora de Control Interno para reiterar el apoyo en el desarrollo del Proyecto del Sistema de Gestión de Calidad, el Dr. Carlos Madiedo, la Jefe Oficina Jurídica y la Jefe de Personal para recomendar las mejoras que se deben realizar en esta primera etapa y por último la intervención de la Gestora de Calidad presentando el avance del Proyecto y presentando y explicando la segunda fase del Proyecto del Sistema de Gestión de Calidad.

3. Compromisos Pendientes

Nº	Compromiso	Responsable	Fecha Limite	Observaciones
1	Ajustar el Diagnostico y puntajes, ya se diligencio de forma rápida y se tabularon mal los datos.	Gestora de Calidad	Próxima Reunión	

4. Observaciones Pendientes



Concejo de Bucaramanga
Activo Moderno y
Participativo

GESTIÓN DOCUMENTAL

CÓDIGO: FOR-SGC-AR-02

ACTA DE REUNIÓN

Nº ACTA: 003

PÁG: 1 de 1

FECHA (dd-mmm-aaaa): 19-08-2011

ACTA Nº: 003

LUGAR: OFICINA SECRETARIA GENERAL

HORA INICIO: 10:00 am

HORA FIN: 12:10 pm

COMITÉ/PROCESO: COMITÉ DE CALIDAD

PARTICIPANTES	CARGO	FIRMA
NUBIA SUAREZ RANGEL	SECRETARIA GENERAL	<i>Nubia Suarez Rangel</i>
KATHERINE VILLAMIZAR ALTAMAR	JEFE DE JURIDICA	<i>Katherine Villamizar Altamar</i>
PLUTARCO BAEZ GONZALEZ	TESORERO GENERAL	<i>Plutarco Baez Gonzalez</i>
LUIS EDUARDO JAIMES BAUTISTA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	<i>Luis Eduardo Jaimes Bautista</i>
OLGA LUCIA GAITAN PARRA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	<i>Olga Lucia Gaitan Parra</i>
ANDREA DIAZ GOMEZ	GESTORA DE CALIDAD	<i>Andrea Diaz Gomez</i>

1. Orden del día

- Llamado a lista
- Comprobación del quórum
- Aprobación de la Acta Anterior
- Temas a tratar: Planeación Estratégica, Mapa de procesos, Socialización de la fase de planeación y Diseño.
- Proposiciones y varios

2. Desarrollo de la Reunión

Se procedió al llamado a lista, y se hizo inmediatamente la comprobación del quórum con la asistencia del comité de CALIDAD el cual se encuentra conformado de la siguiente manera:

Dra. NUBIA SUAREZ RANGEL
Dra. KATHERINE VILLAMIZAR ALTAMAR
Dr. PLUTARCO BAEZ GONZALEZ
Dra. OLGA LUCIA GAITAN PARRA
Sr. LUIS EDUARDO JAIMES BAUTISTA

Se procedió a tratar el tema del avance del Proyecto de Calidad, verificando la realización de los temas concernientes a tratar en la reunión, y al mismo tiempo haciendo los ajustes necesarios y correcciones pertinentes al mismo. Se organizó nuevamente como se iba a proceder para llevar a cabo los ajustes y correcciones de esta segunda y tercera fase del proceso.

Intervinieron todos los integrantes del comité para recomendar las mejoras que se deben realizar en estas etapas y por ultimo la intervención de la Gestora de Calidad presentando el avance del Proyecto y presentando y explicando la tercera fase del Proyecto del Sistema de Gestión de Calidad.

3. Compromisos Pendientes

Nº	Compromiso	Responsable	Fecha Limite	Observaciones
1	Ajustar el Mapa de Procesos, introduciendo 2 procesos de apoyo al mismo	Gestora de Calidad	Próxima Reunión	-----
2	Socializar en la próxima reunión los ajustes y mejoras que se realicen	Gestora de Calidad y Tutora del Proyecto	Próxima Reunión	-----

4. Observaciones Pendientes



CONCEJO DE BUCARAMANGA

Activo Moderno y Participativo

ANEXO 6 y 7

*Plan Detallado de Trabajo – Plan de
Comunicaciones*

		CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																							
		MES																							
		MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE		
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD																									
Diagnóstico del SGC.																									
Planificación del SGC																									
Sensibilización y Capacitación																									
Documentación SGC																									
Implementación SGC																									
Auditoría interna No.1																									
Auditoría interna No.2																									
Implementación de Acciones Correctivas y Preventivas																									

Fuente: Autor del Proyecto

	Mensaje	Emisor	Medio	Frecuencia	Perceptor	Respuesta
Fase	¿Qué se comunica?	¿Quién comunica?	¿Cómo le comunica?	¿Cuándo le comunica?	¿A quién le comunica?	¿Cómo se retroalimenta?
Diagnóstico	Informe de diagnostico	Representante de la Dirección	Documento Impreso	Al finalizar el informe de Diag.	Funcionarios representantes de áreas del C.B	Observaciones de Diagnostico
Planeación	Plan detallado	Representante de la Dirección	Reuniones con los funcionarios de las áreas del C.B	Una vez elaborado el plan detallado	Equipos de trabajo	Ajustes del plan detallado
Diseño	Propuestas de elaboración o modificación de documentos del SGC	Comité de Calidad	Reuniones con el comité de calidad y jefes de áreas del C.B	Según plan detallado de trabajo de grado	Funcionarios d todas las áreas del Concejo	Revisión de los documentos del SGC
Capacitación	Convocatoria y selección del publico objetivo	Gestora de calidad, comité de calidad	Carteleras, oficios, correo institucional	De acuerdo a la disponibilidad del personal e interés	Personal de cada uno de los procesos	Numero de personas que confirman participación
Implementación	Documentos del SGC, incluyendo política y objetivos de calidad	Representante de la Dirección y comité de calidad	Reuniones con el comité de calidad y funcionarios de las áreas del C.B	Según plan detallado de trabajo del proyecto	Funcionarios responsables de actividades que se describen en los documentos	Verificación de la implementación del SGC
Evaluación	Resultados de la auditoría	Oficina de Control Interno, Auditor Interno	Reuniones con los funcionarios de las todas las áreas del Concejo	Según plan detallado de trabajo del proyecto	Funcionarios con responsabilidad ejecutiva en los procesos auditados	Elaboración del Plan de acciones correctivas y preventivas
Todo el proyecto	Noticas de avance del	Comité de	Charlas informativas	Cada dos meses	Personal objetivo en el SGC	Retroalimentación verbal

	proyecto de implementación del SGC	calidad, gestora de calidad	Cartelera o avisos	Cada mes	Todos los funcionarios	Oficios a oficina de Control Interno
			Página web	Cada 2 meses	Toda la comunidad	Oficios a oficina de Control Interno

Fuente: Autor del Proyecto



CONCEJO DE BUCARAMANGA

Activo Moderno y Participativo

ANEXO 8

Matriz de Correlación

Grado de Incidencia:

ALTO	10 Puntos
MEDIO	5 Puntos
BAJO	2 Puntos

Objetivos de la Entidad Necesidades y Requisitos del Cliente	Brindar un servicio oportuno y de alta calidad.	Desarrollar una cultura de calidad y mejoramiento continuo que conduzca a un compromiso permanente	Promover el desarrollo del talento humano competente y comprometido	Desarrollo económico, cultural, social y ambiental	Trabajar con objetividad, transparencia y solidaridad social.	TOTAL
Suministrar información adecuada, clara y oportuna del servicio	10	10	10	2	5	37
Facilidad para comunicarse con el personal de la entidad (mecanismos de comunicación)	10	5	10	2	2	29
Generación de fuentes de empleo	2	2	2	10	5	21
Cumplimiento en planes y programas establecidos por la administración	10	10	5	10	10	32
Protección de los derechos civiles, económicos, sociales y culturales, por la dignidad humana, igualdad, equidad	2	10	2	2	10	27
TOTAL	35	37	29	26	32	-



CONCEJO DE BUCARAMANGA

Activo Moderno y Participativo

ANEXO 9

Indicadores De Gestión

PROCESO	NOMBRE INDICADOR	FORMULA * 100	TIPO	META	%REAL	FRECUENCIA	RESPONSABLE
Planeación Estratégica	Cumplimiento del Plan de Actividades	$\frac{\text{Actividades Ejecutadas}}{\text{Actividades Programadas}} * 100$	Eficacia	>90%	60%	Semestral	Presidencia
Tramites y solicitudes	Nº de Normativos, Acuerdos, Debates y Resoluciones aprobadas. Oficios	$\frac{\text{Nº de Sesiones Realizadas}}{\text{Nº de Proyectos Aprobados}}$ $\frac{\text{Nº de Proyectos Aprobados}}{\text{Nº de Proyectos Presentados}} * 100$	Eficacia	70%	25%	Mensual	Comisiones Secretaria General
	Respuesta de derechos de petición y solicitudes de información	$\frac{\text{Nº de días periodo Analizado}}{\text{Cabildos Abiertos y/o Conversatorios realizados}}$ $\frac{\text{Nº Derechos petición y solicitudes}}{\text{Nº de respuestas a solicitudes, Derechos de petición}}$	Efectividad	100%	100%	Mensual	Oficina Jurídica

Vigilancia y control	Nº de Informes de Gestión	<u>Nº de Informes de Gestión presentados al Concejo</u> Nº de Informes solicitados ante Plenaria <u>Nº de respuestas atendidas a los cuestionarios</u> Nº de cuestionarios debatidos	Eficacia	85%	70%	Semestral	Presidencia y Secretaria General
Atención al Usuario	Nivel de Satisfacción de los usuarios	Sumatoria de la calificación de los usuarios <u>Nº de usuarios encuestados</u>	Eficiencia	>85% de la calificación máxima	75%	Mensual	Control Interno
Gestión Administrativa y Financiera	Ejecución y Desarrollo Administrativo	<u>Presupuesto de gastos ejecutados</u> Presupuesto aprobado	Eficiencia	85%	70%	Anual	Tesorería
Contratación de Bienes y Servicios	Gestión de compras	$\left[\frac{\text{Compras efectuadas}}{\text{Compras planeadas}} * 100 \right]$	Eficiencia	100%	65%	Anual	Tesorería

Gestión del Talento Humano	Índice de competencia laboral	$\frac{\text{N}^\circ \text{ personal capacitado}}{\text{N}^\circ \text{ total de empleados}}$	Efectividad	>80%	85%	Trimestral	Secretaria general
Gestión documental	Implementación del SGC	$\left[\frac{\text{N}^\circ \text{ documentos aprobados}}{\text{N}^\circ \text{ documentos requeridos}} * 100 \right]$	Eficacia	100%	80%	Mensual	Control Interno
Gestión de Recurso Físico	Índice de mantenimientos realizados	$\left[\frac{\text{N}^\circ \text{ mantenimientos realizados}}{\text{N}^\circ \text{ mantenimientos programados}} * 100 \right]$	Efectividad	100%	80%	Mensual	Secretaria Gneral
Auditoría	Auditorías Internas	$\left[\frac{\text{N}^\circ \text{ de auditorías realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de auditorías programadas}} * 100 \right]$	Eficacia	>90%	90%	Trimestral	Control Interno
	Cumplimiento de Acciones preventivas y correctivas	$\left[\frac{\text{Acciones preventivas y correctivas cerradas}}{\text{Acciones preventivas y correctivas establecidas}} * 100 \right]$	Eficacia	>95%	90%	Mensual	Control Interno

Fuente: Autor del Proyecto



CONCEJO DE BUCARAMANGA

Activo Moderno y Participativo

ANEXO 10

Formato de Indicadores



Concejo de Bucaramanga

NOMBRE DEL INDICADOR

OBJETIVO DEL INDICADOR:	Fecha:
	Página: __ de __

PROCESO:	TIPO:
-----------------	--------------

RESPONSABLE:

FORMULA DE CALCULO

Numerador	
Denominador	* 100

META

MIN:	MAX:
-------------	-------------

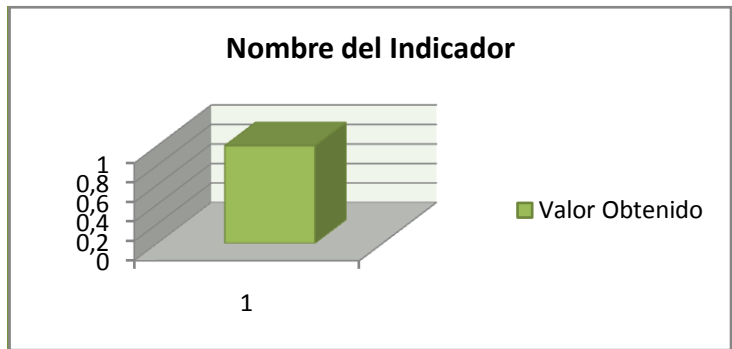
FRECUENCIA DE MEDICIÓN:

VARIABLES DEL INDICADOR:

TABULACIÓN DE DATOS

ITEM					
VALOR					
TOTAL					

DIAGRAMA- GRAFICO



CONCLUSIONES:

REVISADO:	APROBADO:
------------------	------------------




CONCEJO DE BUCARAMANGA

Activo Moderno y Participativo

ANEXO 11

Manual de Calidad

 Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: MAN-SGC-MC-01
	MANUAL DE CALIDAD	VERSIÓN: 001
		PÁG: 3 de 26



**CONCEJO DE
 BUCARAMANGA**
Activo Moderno y Participativo
MANUAL DE CALIDAD

ELABORADO	REVISADO	APROBADO
Fecha:	Fecha:	Fecha:


 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: MAN-SGC-MC-01
	MANUAL DE CALIDAD	VERSIÓN: 001
		PÁG: 3 de 26

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

1. GESTIÓN DEL MANUAL

- 1.1 Objetivo del manual de calidad
- 1.2 Alcance del manual de calidad
- 1.3 Campo de aplicación
- 1.4 Definiciones
- 1.5 Control del Manual de Calidad
 - 1.5.1 Aprobación
 - 1.5.2 Actualización
 - 1.5.3 Distribución

2. GENERALIDADES DEL CONCEJO DE BUCARAMANGA


- 2.1 Misión
- 2.2 Visión
- 2.3 Principios Rectores del Concejo
- 2.4 Mesa Directiva
- 2.5 Estructura Organizacional
- 2.6 Funciones del Concejo

3. GENERALIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

- 3.1 Alcance del Sistema de Gestión de la Calidad
- 3.2 Exclusiones
- 3.3 Política de Calidad
- 3.4 Objetivos de Calidad
- 3.5 Organización Administrativa del Sistema de Gestión de la Calidad
 - 3.5.1 Acto Administrativo de Adopción de la Implementación del SGC
 - 3.5.2 Acto Administrativo de Conformación y funciones del Comité de calidad.

4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

- 4.1 Requisitos Generales de la Norma NTCGP 1000:2009
- 4.2 Requisitos de la Documentación
 - 4.2.1 Generalidades
 - 4.2.2 Manual de Calidad
 - 4.2.3 Control de documentos
 - 4.2.4 Control de registros

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: MAN-SGC-MC-01
	MANUAL DE CALIDAD	VERSIÓN: 001
		PÁG: 8 de 26

5. INTERACCIÓN DE PROCESOS

- 5.1 Mapa de Procesos
- 5.2 Descripción de los procesos y su interacción
 - 5.2.1 Procesos estratégicos
 - 5.2.2 Procesos misionales
 - 5.2.3 Procesos de apoyo
 - 5.2.4 Proceso de evaluación

6. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN

- 6.1 Compromiso de la Dirección
- 6.2 Enfoque al cliente
- 6.3 Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad
- 6.4 Responsabilidad, Autoridad y Comunicación
 - 6.4.1 Responsabilidad y autoridad
 - 6.4.2 Representante de la Dirección
 - 6.4.3 Comunicación Interna
- 6.5 Revisión por la Dirección
 - 6.5.1 Generalidades

7. GESTIÓN DE LOS RECURSOS

- 7.1 Provisión de Recursos
- 7.2 Talento Humano
 - 7.2.1 Generalidades
 - 7.2.1 Competencia, formación y toma de conciencia
- 7.3 Ambiente de Trabajo

8. RELIZACIÓN DEL SERVICIO

- 8.1 Planificación de la realización del servicio
- 8.2 Procesos relacionados con el Usuario
 - 8.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto
 - 8.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto
 - 8.2.3 Comunicación con el usuario
- 8.3 Adquisición de bienes y servicios
- 8.4 Producción y Prestación del Servicio
 - 8.4.1 Control de la producción y de la prestación del servicio
 - 8.4.2 Propiedad del usuario

9. MEDICIÓN, ANALISIS Y MEJORA


- 9.1 Generalidades
- 9.2 Seguimiento y medición

- 9.2.1 Satisfacción del cliente
- 9.2.2 Auditoría Interna
- 9.2.3 Seguimiento y medición de los procesos
- 9.3 Control del Servicio No conforme
- 9.4 Análisis de Datos
- 9.5 Mejora
 - 9.5.1 Mejora Continua
 - 9.5.2 Acción correctiva y Acción preventiva

10. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

11. FORMATO DE CONTROL DE CAMBIOS

12. ANEXOS

 Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: MAN-SGC-MC-01
	MANUAL DE CALIDAD	VERSIÓN: 001
		PÁG: 6 de 26

INTRODUCCIÓN

El presente manual tiene como finalidad describir el Sistema de Gestión de la Calidad adoptado e implementado por el Concejo de Bucaramanga, para el aseguramiento de la calidad en la prestación del servicio y sus procesos, cumpliendo con los estándares de calidad de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009.

A si mismo presenta información sobre la entidad, el alcance del sistema, la política de calidad, establece la estructura de la documentación así como hace referencia a los Procedimientos que exige el Sistema de Gestión de Calidad, describe el mapa de procesos y su interacción que contribuyen al logro de la misión y visión institucional, teniendo en cuenta las cuatro actividades básicas relacionadas con el ciclo de mejoramiento continuo: Planear, Hacer, Verificar y Actuar (PHVA).


Este documento se encuentra a disposición de todos los usuarios, servidores y partes interesadas en nuestro Sistema de Gestión de la Calidad como guía fundamental para el buen entendimiento de la estructura, gestión, administración y mantenimiento del sistema.

1. GESTIÓN DEL MANUAL

1.1 Objetivo del manual de calidad

Este Manual tiene por objetivo definir y referenciar el Sistema de Gestión de la Calidad del Concejo de Bucaramanga, con el fin de dar cumplimiento a los requisitos del cliente e incrementar la satisfacción de la comunidad, mediante la mejora constante del desempeño de la corporación.

Presentar la estructura del SGC, cumpliendo los requisitos de la NTCGP 1000:2009 dentro de un enfoque integral orientado a satisfacer las necesidades de todas las partes interesadas, a si mismo establecer una guía para la implementación, mantenimiento y mejora continua de los procesos y procedimientos definidos por el Concejo de Bucaramanga.

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: MAN-SGC-MC-01
	MANUAL DE CALIDAD	VERSIÓN: 001
		PÁG: 6 de 26

1.2 Alcance del manual de calidad

El presente manual describe al Concejo de Bucaramanga, sus responsabilidades y estructura del Sistema de Gestión de la Calidad, de acuerdo con los requisitos específicos de la norma NTCGP 1000:2009.

El sistema de Calidad adoptado por el Concejo de Bucaramanga será aplicado para todos los procesos definidos por la Entidad.

1.3 Campo de aplicación

Los criterios dados en este Manual aplican para los procesos descritos en el numeral 5.2 y son responsabilidad de las siguientes áreas funcionales de la corporación.

- ✓ Presidencia
- ✓ Oficina Asesora Jurídica
- ✓ Secretaria General
- ✓ Tesorería
- ✓ Control Interno


1.4 Definiciones

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

Sistema de Gestión de la Calidad para Entidades: (NTCGP 1000:2009, numeral 3.49) Herramienta de Gestión sistemática y transparente que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social, en la prestación de los servicios a cargo de las entidades. Está enmarcado en los planes estratégicos y de desarrollo de tales entidades.

Manual de Calidad: (NTC-ISO 9000 numeral 3.7.4, NTCGP 1000:2009 numeral 3.30): Es un documento que especifica el Sistema de Gestión de la Calidad de una organización.

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

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: MAN-SGC-MC-01
	MANUAL DE CALIDAD	VERSIÓN: 001
		PÁG: 7 de 26

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

Planificación de calidad: (NTC 1000:2009 numeral 3.36) Parte de la gestión de la calidad enfocada al establecimiento de los objetivos de la calidad y a la especificación de los procesos operativos necesarios y de los recursos relacionados, para cumplir los objetivos de la calidad.

Plan de calidad: (NTC ISO 9000, NUMERAL 3.7.5) Es un documento que especifica que procedimientos y recursos asociados deben aplicarse, quien debe aplicarlos y cuando deben aplicarse a un proyecto, proceso, producto o contrato específico.


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

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

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

Notas:

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

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: MAN-SGC-MC-01
	MANUAL DE CALIDAD	VERSIÓN: 001
		PÁG: 8 de 26

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

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

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

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

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


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

1.5 Control del Manual de Gestión de la Calidad

1.5.1 APROBACIÓN: el manual de calidad debe ser aprobado por el comité de calidad del Concejo de Bucaramanga, de acuerdo a las directrices establecidas en el procedimiento de control de documentos.

1.5.2 ACTUALIZACIÓN: el manual de calidad debe ser actualizado con previa aprobación de solicitud de modificación de acuerdo a las directrices establecidas en el procedimiento de control de documentos

1.5.3 DISTRIBUCIÓN: una vez aprobado el manual de calidad o actualizada una versión del mismo este debe ser divulgado y quedar disponible para la

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: MAN-SGC-MC-01
	MANUAL DE CALIDAD	VERSIÓN: 001
		PÁG: 9 de 26

consulta de todos los funcionarios con responsabilidades en los procesos que se encuentren dentro del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad.

2. GENERALIDADES DEL CONCEJO DE BUCARAMANGA

2.1 Misión

Trabajamos por el bienestar de la comunidad y ejercemos el control político de la administración municipal con sus entes descentralizados en la búsqueda del mejoramiento de las condiciones de vida de nuestros conciudadanos por la eficiencia, el servicio y el progreso de todos.


2.2 Visión

En el año 2015 posicionar al Concejo de Bucaramanga como la mejor entidad administrativa del país por su ejercicio democrático con un enfoque ético de la política, en miras de alcanzar el bien común para la comunidad.

2.3 Descripción del Concejo de Bucaramanga

Según la Constitución Política de 1886 en su Artículo 198: en cada Distrito Municipal habrá una Corporación Popular que se designara con el nombre de CONCEJO MUNICIPAL, reformada con la Constitución Política de 1991 en su ARTICULO 312. En cada municipio habrá una corporación administrativa elegida popularmente por períodos de cuatro (4) años que se denominará CONCEJO MUNICIPAL, integrado por no menos de siete, ni más de veintiún miembros según lo determine la ley, de acuerdo con la población respectiva y regulada por Art. 21 y 22 de la Ley 136 – 1994.

El Concejo de Bucaramanga una entidad de derecho público, administrativa compuesta por 19 Concejales elegidos popularmente para periodos de 4 años comprendidos entre el 1 de Enero del año siguiente a su elección y el ultimo día del mes de Diciembre en que termine el respectivo periodo con disposiciones reglamentarias consagradas en los acuerdos municipales 063 de Noviembre 13 – 1996 y el Acuerdo modificadorio 063 de Diciembre 27 de 2006 cuyos documentos conforman el reglamento interno del Honorable Concejo de Bucaramanga, con las nuevas disposiciones normativas aprobadas por el Congreso Nacional. El cual contribuye que los procesos que rigen la corporación estén dentro de los marcos normativos y jurídicos como un

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: MAN-SGC-MC-01
	MANUAL DE CALIDAD	VERSIÓN: 001
		PÁG: 10 de 26

escenario donde se fundamente la célula principal de la Democracia Colombiana y así proteger el interés público.

La dirección oficial de la corporación en Bucaramanga es Carrera 11 N° 34 - 52 Fase 2 Alcaldía de Bucaramanga (Sótano), y su e-mail es info@concejodebucaramanga.gov.co

2.4 Mesa Directiva


- PRESIDENCIA
- **1ª VICEPRESIDENCIA**
- **2ª VICEPRESIDENCIA**
- **SECRETARIA GENERAL**

2.5 Estructura Organizacional

- I. Mesa Directiva
- II. Oficina Asesora Jurídica
- III. Oficina Asesora Control Interno
- IV. Comisiones
- V. Tesorería
- VI. Nivel Asistencial

2.6 Funciones del Concejo

- Reglamentar las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Municipio.
- Adoptar los correspondientes planes y programas de desarrollo económico y social de obras públicas.
- Autorizar al Alcalde para celebrar contratos y ejercer protémpore precisas funciones de las que corresponden al Concejo.
- Votar de conformidad con la Constitución y la Ley los atributos y los gastos locales.


 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: MAN-SGC-MC-01
	MANUAL DE CALIDAD	VERSIÓN: 001
		PÁG: 11 de 26

- Dictar las normas orgánicas del presupuesto y expedir anualmente el presupuesto de rentas y gastos.
- Determinar la estructura de la Administración Municipal y las funciones de sus dependencias; las escalas de remuneración correspondientes a las distintas categorías de empleos; crear a iniciativa del Alcalde establecimientos públicos y empresas industriales o comerciales y autorizar la constitución de Sociedades de Economía Mixta.
- Reglamentar los usos del suelo y, dentro de los límites que fije la Ley, vigilar y controlar las actividades relacionadas con la construcción y enajenación de inmuebles destinados a vivienda.
- Elegir Personero y Contralor Municipal y posesionarlos.
- Dictar las normas necesarias para el control, la preservación y defensa del patrimonio ecológico y cultural del Municipio.
- Aceptar la renuncia de los Concejales, cuando la Corporación se encuentre sesionando. En receso, dicha atribución le corresponde al Alcalde.

3. GENERALIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

3.1 Alcance del Sistema de Gestión de la Calidad

El alcance va desde el diseño, documentación, implementación y evaluación del sistema de gestión de calidad basado en la norma NTC GP-1000:2009 para todos los procesos identificados en el Concejo de Bucaramanga (Estratégicos, Misionales, Apoyo y Evaluación)

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: MAN-SGC-MC-01
	MANUAL DE CALIDAD	VERSIÓN: 001
		PÁG: 12 de 26

3.2 Exclusiones

Se excluye del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad en el Concejo de Bucaramanga los siguientes numerales de la norma NTCGP 1000:2009:


7.3 - Diseño y Desarrollo: se excluye este requisito ya que el Concejo de Bucaramanga no determina de manera autónoma los requisitos de los servicios, estos están establecidos en la normatividad vigente, en las solicitudes de la comunidad y en los planes de desarrollo nacional, departamental y municipal

7.5.2 - Validación de los Procesos de la Producción y de la Prestación del Servicio: se excluye este requisito ya que los procesos que incluyen planes, programas o proyectos municipales se controlan mediante actividades de supervisiones precontractuales, contractuales y pos contractuales. Por lo tanto las falencias se identifican oportunamente, una vez prestado el servicio, en los casos que aplique, se definen actividades de seguimiento para garantizar el cumplimiento con los requisitos legales y la efectividad de la prestación del servicio

7.6 - Control de los Equipos de Seguimiento y de Medición: se excluye este requisito puesto que el Concejo de Bucaramanga no requiere ningún tipo de equipo de medición y seguimiento para la prestación de sus servicios.

3.3 Política de Calidad

El Concejo de Bucaramanga está comprometido en brindar un servicio oportuno y de alta calidad para la satisfacción de las necesidades y expectativas de su comunidad, mediante el cumplimiento en planes y programas establecidos por la administración, Constitución Política de Colombia y la Ley; motivado por el desarrollo de una cultura de calidad, mejoramiento continuo de sus procesos y autocontrol que conduzca a un compromiso permanente, Trabajo con objetividad, transparencia y solidaridad social; para ello cuenta con talento humano competente y comprometido.

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: MAN-SGC-MC-01
	MANUAL DE CALIDAD	VERSIÓN: 001
		PÁG: 13 de 26

3.4 Objetivos de Calidad


Nuestra corporación adoptó como objetivos de calidad para su Sistema de Gestión de la Calidad las directrices de la política de calidad, permiten evaluar la eficacia de la implementación del sistema.

Estos son:

- ❖ Satisfacer las necesidades y expectativas de la comunidad.
- ❖ Administrar los recursos con eficiencia para generar desarrollo económico, social, cultural y ambiental.
- ❖ Exponer y ejecutar programas y/o planes que conlleven al desarrollo del bienestar y calidad de vida de la comunidad.
- ❖ Efectuar seguimiento y control al desempeño de la Entidad, de acuerdo a los planes y programas definidos.
- ❖ Evaluar y fortalecer las competencias laborales y el desarrollo integral del talento humano de la Administración Municipal mediante programas de capacitación
- ❖ Evaluar el desempeño de la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos en el Concejo de Bucaramanga, para asegurar de esta forma el mejoramiento continuo y compromiso permanente.

3.5 Organización Administrativa del Sistema de Gestión de la Calidad

La estructura organizativa del Sistema de Gestión de la Calidad del Concejo de Bucaramanga se determinó mediante la Resolución N° 164 del 25 de Julio de 2011, de tal manera que tenga en cuenta los diferentes niveles de responsabilidad y autoridad.

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: MAN-SGC-MC-01
	MANUAL DE CALIDAD	VERSIÓN: 001
		PÁG: 14 de 26

15.1.1.2 Se definió 2 elementos muy importantes para la implementación y sostenimiento del sistema:

- **Comité de Calidad:**

INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CALIDAD

- Presidente, o su delegado
- Tesorero(a) General
- Jefe Oficina Jurídica
- Secretario(a) General
- Auxiliar Administrativo
- Jefe Oficina Control Interno, con voz pero sin voto como invitado


- **Representante de la Dirección:** Después de establecer el Comité de Calidad, se nombró al Representante de la Dirección acordando que la función se designa a un directivo de primer nivel, quien debe asumir las responsabilidades y autoridad enunciadas en el numeral 5.5.2 de la norma NTCGP 1000:2009.

El representante de la dirección es el responsable de:

- ✓ Asegurarse de que se establezcan, implementen y mantengan los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad.
- ✓ Mantener informado al Presidente del Concejo de Bucaramanga sobre el desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad
- ✓ Promover la toma de conciencia de los requisitos que se deben cumplir a la comunidad.
- ✓ Generar acciones de mejora que permitan el óptimo desarrollo de los procesos.

3.5.1 Acto Administrativo de Adopción de la Implementación del SGC

Mediante la resolución N° 138 del 25 de Julio, se adopto la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad bajo los lineamientos de la norma NTCGP 1000:2009 para el Concejo de Bucaramanga.

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: MAN-SGC-MC-01
	MANUAL DE CALIDAD	VERSIÓN: 001
		PÁG: 15 de 26

3.5.2 Acto Administrativo de Conformación y funciones del Comité de calidad.

Mediante la resolución N° 169 del 29 de Septiembre, se adopto la conformación del comité de calidad, especificando los integrantes y sus funciones, y designación del representante de la dirección del Concejo de Bucaramanga.

4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

4.1 Requisitos Generales de la Norma NTCGP 1000:2009

El Concejo de Bucaramanga debe establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Gestión de la Calidad y mejorar continuamente su eficacia, eficiencia y efectividad de acuerdo con los requisitos de esta norma.

La corporación debe:

Identificar los procesos que le permiten cumplir la misión que se le ha asignado.


Determinar la secuencia e interacción de estos procesos.

Determinar los criterios y métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces y eficientes,

Asegurarse de la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos.

Realizar el seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos,

Implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos, e Identificar y diseñar, con la participación de todos los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas, los puntos de control sobre los riesgos de mayor probabilidad de ocurrencia o que generan un impacto considerable en la

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: MAN-SGC-MC-01
	MANUAL DE CALIDAD	VERSIÓN: 001
		PÁG: 16 de 26

satisfacción de necesidades y expectativas de calidad de los clientes, en las materias y funciones que le competen a cada entidad

La Corporación, ha descrito o caracterizado cada uno de sus procesos con el fin de poder normalizarlos, controlarlos y disminuir la variación en los mismos, para ello se define el objetivo, alcance, los proveedores, entradas, actividades, salidas y usuario, responsables, parámetros, medición y seguimiento, puntos de control, documentos internos y externos, requisitos legales y de la NTCGP 1000:2009 aplicables; que permitan mantener un monitoreo y mejoramiento continuo.

4.2 Requisitos de la Documentación


4.2.1 Generalidades: el presente Manual hace referencia a los procedimientos, registros del Sistema de Gestión de la Calidad, al igual que la política y los objetivos de calidad y los documentos requeridos por la entidad para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

El Concejo de Bucaramanga ha establecido, documentado, implementado y mantiene los procedimientos requeridos por la Norma Técnica De Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009 según se relacionan a continuación:

- Procedimiento de Control de Documentos PRO-CD-SGC-01
- Procedimiento de Control de Registros PRO-CR-SGC-01
- Procedimiento de Acciones Preventivas PRO-AP-SGC-01
- Procedimiento de Acciones Correctivas PRO-AC-SGC-01
- Procedimiento Servicio No Conforme PRO-SNC-SGC-01
- Procedimiento de Realización de Auditoría Interna PRO-AI-SGC-01

Además de estos procedimientos, se ha documentado e implementado otros documentos necesarios para que le SGC del Concejo de Bucaramanga pueda hacer una eficaz planificación, operación y control de sus procesos.

4.2.2 Manual de Calidad: El Concejo de Bucaramanga ha documentado el presente Manual de la Calidad con el fin de describir el alcance del SGC, incluyendo los detalles y la justificación de la exclusión. Hace referencia a los procedimientos documentados establecidos y a la interacción entre los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad.

 Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: MAN-SGC-MC-01
	MANUAL DE CALIDAD	VERSIÓN: 001
		PÁG: 17 de 26

4.2.3 Control de documentos: las actividades y responsabilidades para la aprobación, revisión, actualización, distribución e identificación de los cambios de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad se encuentran descritas en el Procedimiento de “**Control de Documentos PRO-CD-SGC-01**”


4.2.4 Control de registros: el Concejo de Bucaramanga estableció un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la aprobación, el tiempo de retención y la disposición de los registros, el cual se evidencia en el Procedimiento de “**Control de Registros PRO-CR-SGC-01**”.

Los registros del SGC son una herramienta básica para preservar la información importante respecto al desempeño de los procesos y para tomar decisiones de mejoramiento a partir del análisis de esa información.

5. INTERACCIÓN DE PROCESOS

5.1 Mapa de Procesos




 Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: MAN-SGC-MC-01
	MANUAL DE CALIDAD	VERSIÓN: 001
		PÁG: 18 de 26

5.2 Descripción de los procesos y su interacción

La Corporación, ha descrito o caracterizado cada uno de sus procesos con el fin de poder normalizarlos, controlarlos y disminuir la variación en los mismos, para ello se define el objetivo, alcance, los proveedores, entradas, actividades, salidas y usuario, responsables, parámetros, medición y seguimiento, puntos de control, documentos internos y externos, requisitos legales y de la NTCGP 1000:2009 aplicables; que permitan mantener un monitoreo y mejoramiento continuo.

TIPO DE PROCESO	PROCESOS CARACTERIZADOS
Procesos Estratégicos	Planeación Estratégica
Procesos Misionales	Tramites y solicitudes
	Vigilancia y Control
	Atención al Usuario
	Administración y Gestión de Recursos Contratación de Bienes y Servicios
Procesos de Apoyo	Gestión del Talento Humano
	Gestión Documental
	Gestión Administrativa y Financiera
	Gestión de Recurso Físico
	Gestión Jurídica Sistemas y Tecnología
Procesos de Evaluación	Control Interno

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: MAN-SGC-MC-01
	MANUAL DE CALIDAD	VERSIÓN: 001
		PÁG: 19 de 26

5.2.1 Procesos Estratégicos: establece políticas y estrategias, fija objetivos, asegura disponibilidad de recursos, planifica para poder ejecutar los procesos misionales teniendo en cuenta si es el caso Ley de bancadas, prepara y entrega informes.

5.2.2 Procesos Misionales: son los procesos más relevantes que contribuyen directamente al cumplimiento de la razón de ser de la corporación, son responsabilidad de todos los concejales y funcionarios, se ejecutan con su liderazgo, guiados por la mesa directiva y teniendo en cuenta las disposiciones legales sobre el actuar, proporcionan el resultado previsto por la corporación en el cumplimiento de su función.


5.2.3 Procesos de Apoyo: son aquellos que se implementa para prestar apoyo a los demás procesos, los aprovisionan de recursos tanto técnicos, tecnológicos, financieros y humanos para el cumplimiento de la Misión de la corporación.

5.2.4 Proceso de Evaluación: proceso necesario para controlar y medir las actuaciones de la corporación. Realizar análisis de desempeño, proponer recomendaciones y sugerencias para la mejora en las operaciones de la entidad, y a la vez efectúa el seguimiento respectivo propone acciones correctivas y preventivas.

6. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN

6.1 Compromiso de la Dirección

El compromiso de la mesa directiva encabezada por la presidenta del Concejo de Bucaramanga se ha demostrado en la adopción del Sistema de Gestión de la Calidad garantizando su desarrollo, implementación y mejora continua así: Comunicando a los servidores públicos los lineamientos relacionados con la importancia de satisfacer los requisitos o necesidades de la comunidad, de la constitución y demás normas superiores.

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: MAN-SGC-MC-01
	MANUAL DE CALIDAD	VERSIÓN: 001
		PÁG: 20 de 26

La alta dirección se compromete a establecer la política de calidad, comunicarla y asegurarse de su entendimiento. Estableciendo objetivos de calidad como medio para cumplir con la política de calidad de la Corporación.

Revisiones periódicas del SGC y los objetivos.

Asegurando la disponibilidad de los recursos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad.

6.2 Enfoque al Cliente

El Concejo de Bucaramanga ha identificado a la comunidad bumanguesa como el cliente objeto del Sistema de Gestión de la Calidad implementado. La alta dirección ha establecido los recursos y directrices pertinentes para asegurar que los requisitos del cliente se determinen y se satisfagan.

6.3 Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad


La alta dirección debe modelar la proyección de la entidad a corto, mediano y largo plazo e impulsar y guiar sus actividades hacia las metas y resultados previstos, mediante el establecimiento de planes y programas, de modo que se asegure que:

La planeación del diseño e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad del Concejo de Bucaramanga se realiza con el fin de cumplir con los requisitos exigidos por la norma y con los objetivos de gestión del Concejo de Bucaramanga.

El Concejo de Bucaramanga podrá hacer uso de metodologías de planificación o herramientas de gerencia estratégica, siempre y cuando estas garanticen el cumplimiento satisfactorio de los requisitos.

6.4 Responsabilidad, Autoridad y Comunicación

6.4.1 Responsabilidad y autoridad: las responsabilidades y autoridad con respecto al Sistema de Gestión de la Calidad son del Presidente, comité de calidad, representante de la dirección y los demás funcionarios del Concejo.

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: MAN-SGC-MC-01
	MANUAL DE CALIDAD	VERSIÓN: 001
		PÁG: 21 de 26

6.4.2 Representante de la Dirección: la Presidenta del Concejo de Bucaramanga mediante resolución designo a la Secretario(a) General como representante de la alta dirección y por lo tanto como Coordinador(a) de

calidad, con responsabilidad y autoridad para asegurar que se establezcan, se implementen o se mantengan los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad, de acuerdo con la norma NTCGP 1000:2009 que se describen en la misma acta.

6.4.3 Comunicación Interna: los procedimientos y caracterizaciones de procesos del SGC describen las líneas de comunicación interna para el eficaz funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad.

6.5 Revisión por la Dirección

6.5.1 Generalidades: el Sistema de Gestión de la Calidad debe ser revisado por el comité de calidad y la alta dirección del Concejo de Bucaramanga por lo menos una vez al año de acuerdo con las directrices establecidas en el procedimiento de control de documentos.

Para la Revisión del Sistema de Gestión de la Calidad se tienen en cuenta entre otras las siguientes fuentes de información:


- Política de Calidad
- Objetivos de Calidad
- Manual de Calidad
- Análisis de la información de quejas y reclamos
- Desempeño de los procesos
- Acciones correctivas y preventivas
- Informes sobre las conclusiones de las auditorías.

7. GESTIÓN DE LOS RECURSOS

7.1 Provisión de Recursos

La provisión de recursos obedece al objetivo de calidad Administrar los recursos (humanos, físicos y financieros) con eficiencia para generar desarrollo económico, social, cultural y ambiental.

La corporación debe proveer los recursos teniendo como meta implementar y mantener el SGC y mejorar continuamente su eficiencia y aumentar la satisfacción de la comunidad mediante el cumplimiento de sus requisitos

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: MAN-SGC-MC-01
	MANUAL DE CALIDAD	VERSIÓN: 001
		PÁG: 23 de 26

7.2 Talento Humano

7.2.1 Generalidades: el Concejo de Bucaramanga cuenta con un “Manual de Funciones MF” el cual describe los requisitos mínimos de los funcionarios en cuanto a la competencia en educación, formación, habilidades y experiencia. La contratación se realiza de acuerdo a los procedimientos “Vinculación de libre nombramiento y remoción” y “Vinculación carrera administrativa”.

7.2.2 Competencia, formación y toma de conciencia: el Concejo de Bucaramanga garantiza la competencia de sus funcionarios a través de: Las necesidades de formación de personal se satisfacen a través del plan anual de capacitación el cual cubre todos los procesos del sistema de gestión de la calidad.

El Concejo de Bucaramanga debe:

Determinar la competencia laboral necesaria de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas o que realizan trabajos que afectan la calidad del producto.

Proporcionar formación o tomar otras acciones para satisfacer dichas necesidades.

Evaluar las acciones tomadas, en términos del impacto en la eficacia, eficiencia o efectividad del Sistema de Gestión del Concejo de Bucaramanga.

Mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas.


7.3 Ambiente de Trabajo

El Concejo de Bucaramanga, proporciona las condiciones muy buenas para la adecuada ejecución de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad y lograr el cumplimiento de la misión, visión y plan estratégico definidos.

8. RELIZACIÓN DEL SERVICIO

8.1 Planificación de la realización del servicio

El Concejo de Bucaramanga para evidenciar la planificación y desarrollo de los procesos relacionados con el servicio, ha identificado dentro de los tres clases de procesos: estratégicos, misionales y de apoyo aquellos relacionados con la realización del servicio; además de el contenido de este manual, los

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: MAN-SGC-MC-01
	MANUAL DE CALIDAD	VERSIÓN: 001
		PÁG: 24 de 26

procedimientos requeridos por la norma NTCGP 1000:2009 y los necesarios para la prestación del servicio.

8.2 Procesos relacionados con el Usuario

8.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto: los requisitos del cliente son establecidos en la documentación requerida dentro de cada uno de los procedimientos y caracterizaciones de los procesos establecidos en el Sistema de Gestión de la Calidad, haciendo referencia a los requisitos legales y técnicos aplicables.

8.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto

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

8.2.3 Comunicación con el usuario: el Concejo de Bucaramanga cuenta con la página web oficial donde los usuarios, la comunidad y todas las partes interesadas tienen acceso por medio de internet a informarse de las plenarias en vivo y demás información relevante de la corporación, como las hojas de vida de cada concejal, agenda telefónica de cada área, datos principales de la corporación, comisiones, día, hora y fecha de las plenarias, además de encontrar de fácil acceso los documentos como actas, acuerdos municipales, gacetos, ponencias, rendición de cuentas, informes de los diferentes años, proposiciones y contratación.


A sí mismo el usuario puede enterarse de las respuestas a la comunidad que realiza la corporación, igualmente hay un link donde comunica las preguntas

más frecuentes que realiza la misma comunidad.

Además la comunicación con el usuario se realiza directamente con los funcionarios de la corporación en las instalaciones que está ubicada en el Sótano de la Alcaldía Municipal y vía telefónica.

8.3 Adquisición de bienes y servicios

Las compras que adquiere o contrata el Concejo de Bucaramanga, se hace siguiendo los lineamientos de la Ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007, el decreto 2774 de 2008. Por medio del SECOP proceso de selección abreviado

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: MAN-SGC-MC-01
	MANUAL DE CALIDAD	VERSIÓN: 001
		PÁG: 25 de 26

8.4 Producción y Prestación del Servicio

8.4.1 Control de la producción y de la prestación del servicio: el Concejo de Bucaramanga asegura la producción y prestación del servicio se lleva bajo condiciones controladas, por medio de la aplicación de los controles y seguimientos definidos en cada uno de los procesos. Los controles de la prestación del servicio se fundamentan en el seguimiento a los requisitos tanto legales, del cliente y propios de la corporación.

8.4.2 Propiedad del cliente: el Concejo de Bucaramanga, cuida los bienes de propiedad del cliente, almacenando los documentos físicos y digitales, igualmente informará al cliente de cualquier pérdida o deterioro de esta información. Asimismo los documentos físicos cuentan con el proceso archivístico necesario para su conservación según lo exigido por la normatividad.

9. MEDICIÓN, ANALISIS Y MEJORA

9.1 Generalidades

Cada uno de los procesos del Concejo de Bucaramanga tiene identificados parámetros de medición (indicadores de gestión) que permiten hacerle seguimiento y se complementa con el seguimiento y control de la oficina de Control Interno


9.2 Seguimiento y medición

9.2.1 Satisfacción del cliente: la satisfacción de la comunidad con respecto al servicio prestado por el Concejo de Bucaramanga se mide a través de la siguiente herramienta:

Encuesta consolidada de satisfacción de la comunidad: es una encuesta formal aplicada a la comunidad a través de muestreo, la cual tiene por objeto medir el grado de satisfacción de la comunidad respecto al servicio prestado por la corporación. La frecuencia de la realización de esta encuesta es definida por el representante de la alta dirección.

9.2.2 Auditoría Interna: se ha documentado el Procedimiento “Auditorías Internas PRO-SGC-AI-01” con el fin de verificar la eficacia del sistema.

9.2.3 Seguimiento y medición de los procesos: en cada una de las caracterizaciones de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad se

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: MAN-SGC-MC-01
	MANUAL DE CALIDAD	VERSIÓN: 001
		PÁG: 26 de 26

estableció un ítem denominado “indicador de gestión” que considera los Indicadores de gestión de cada proceso periódicamente por el líder o responsable del proceso.

9.3 Control del Servicio No conforme

Se documentó e implemento el Procedimiento “Servicio No Conforme PRO-SNC-SGC-01”, en el cual se definen los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del servicio No conforme.

9.4 Análisis de Datos

Con el objetivo de analizar los datos para demostrar la idoneidad y la eficacia del Sistema de gestión de la Calidad y evaluar donde puede realizarse la mejora continua, el Concejo de Bucaramanga analiza datos para proporcionar información sobre la satisfacción del cliente según la herramienta descrita en el numeral 9.2.1 de este manual, y sobre productos según procedimientos “Acciones preventivas PRO-AP-SGC-01” y “Acciones correctivas PRO-AC-SGC-01.

9.5 Mejora

9.5.1 Mejora Continua: la mejora continua del SGC se basa en las siguientes herramientas:

- Mediante el uso de la política de calidad
- Los objetivos de la calidad
- Resultados de las auditorías
- Análisis de datos
- Revisiones por la dirección
- La toma acciones correctivas y preventivas.

9.5.2 Acción Correctiva y Acción Preventiva: por medio de los procedimientos documentados “Acciones Preventivas PRO-AP-SGC-01” y “Acciones Correctivas PRO-AC-SGC-01”, se ha definido los requisitos para revisar las No Conformidades que se presentan en el SGC, determinar las causas de no conformidades, evaluar las necesidad de adoptar acciones correctivas o preventivas, determinar e implementar las acciones necesarias, registrar los resultados y revisar las acciones tomadas.


10. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

NTCGP 1000:2009 – Sistema de Gestión de la Calidad para el Sector público

NTC ISO 9000:2000 – Sistema de Gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario.

11. FORMATO DE CONTROL DE CAMBIOS


La finalidad de este formato es mantener identificados los cambios y actualizaciones que se realizan al documento

 CONTROL DE CAMBIOS			
Documento a Modificar	Código del Documento	Descripción del Cambio	Fecha dd/mm/aa

PROVEEDOR	ENTRADA	PHVA	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES
<ul style="list-style-type: none"> Proceso función administrativa. Procesos estratégicos, misionales y de apoyo 	<ul style="list-style-type: none"> Acuerdo de fijación del presupuesto; proyección de nomina, gastos e inversiones. Requerimiento de Personal competente que realiza actividades Datos históricos Requerimientos de cada una de las áreas 	P	<ol style="list-style-type: none"> Proyección y desagregación del presupuesto anual. Gestionar Y analizar necesidades personal, recursos físicos, Tecnológicos y económicos. 	<ul style="list-style-type: none"> Acto Administrativo y resolución desagregada. Presupuesto anual aprobado 	<ul style="list-style-type: none"> Dirección Estratégica Los procesos
<ul style="list-style-type: none"> Dirección Estratégica Procesos 	<ul style="list-style-type: none"> Acto Administrativo Datos históricos Precios del año inmediatamente anterior Requerimientos de cada una de las área 	H	<ol style="list-style-type: none"> Ejecutar el presupuesto Ejecutar las necesidades aprobadas Coordinación y validación de las cuentas para pagos Se elaboran las resoluciones de constitución y manejo de cajas menores para cada área donde se establece igualmente el 	<ul style="list-style-type: none"> Cuentas por Pagar validadas y aprobadas por el presidente del concejo Informe de ejecución mensual de presupuesto Registro presupuestal. órdenes de pago 	<ul style="list-style-type: none"> Tesorería Contralor Municipal Los Procesos


			responsable. 7. Verificación del cumplimiento de la documentación		
<ul style="list-style-type: none"> Los líderes de los procesos 	<ul style="list-style-type: none"> Informes de de gestión de todos los procesos 	V	<p>legal de soportes de los contratos así como de su cumplimiento</p> <p>8. Consolidación y análisis de loa informes de gestión y planes de acción y presentados por cada proceso</p>	<ul style="list-style-type: none"> Información contable y presupuestal actualizada. Informe ejecutivo de análisis de la gestión del Concejo de Bucaramanga 	<ul style="list-style-type: none"> Procesos Estratégicos y Control Interno Dian Contraloría General de la Republica Secretaria de Hacienda Alcaldía Alta gerencia (Concejo de Bucaramanga)
Procesos de Evaluación	Informes de Auditorías	A	9. Implementación de Acciones preventivas y Acciones Correctivas y de Mejoramiento	Planes de Mejoramiento	Proceso: Control, evaluación y mejora del sistema de gestión - Proceso: Gestión Administrativa y Financiera

RECURSOS	DOCUMENTOS INTERNOS	DOCUMENTOS EXTERNOS
<p>Físicos (Infraestructura): Oficina y escritorios adecuados, software operativo Windows XP o Vista, software informático Office, computadores en red, impresoras en red, un Teléfono y sumadoras.</p> <p>Talento Humano: Director Administrativo, Técnico Administrativo, Auxiliar Administrativo, Contador ,Auxiliar Contable y Secretaria</p> <p>Ambiente de Trabajo: Trabajo en equipo. Iluminación adecuada. Temperatura optima. Bajo nivel de ruido</p>	<p>Resoluciones emitidas por la misma entidad</p>	<p>Resoluciones emitidas por la Administración Municipal , por el Departamento y Nacionales</p>
ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS		Código: CAR-PRE-PE-001
	PROCESO: Planeación Estratégica	RESPONSABLE: Mesa Directiva del Concejo Municipal	Versión: 01
			Página: 1 de 3
OBJETIVO:	Orientar y planificar el desarrollo económico, social y ambiental de la comunidad bumanguesa, mediante la intermediación, Asesoría, formulación de políticas, proyectos e instrumentos financieros para lograr bienestar social y cumplimiento de los objetivos y planes.		
ALCANCE:	Aplica para la formulación de la política de calidad y los planes de acción estratégicos y operativos propuestos para toda la entidad y a la trazabilidad y ajuste de los objetivos y metas fijados por la alta dirección en un período determinado.		
LIDER DEL PROCESO:	Presidente del Concejo		
REQUISITOS:	Ley y/o Reglamentarios	Internos	NTCGP 1000:2009
	Constitución política Ley 87 / 93. Sistema de control Interno Ley 872 / 03. S.G.C. en el poder público Decreto 2145 / 99 Normas sobre control interno Decreto 4110 / 04. Norma Técnica de la calidad Decreto 1599 / 05. MECI 1000:2005 Ley 152 / 94 Planes de desarrollo Ley 617 del 2000 Ajuste Fiscal entes territoriales. Ley 489 / 98. Estatuto de la Admón. Pública	Resoluciones, acuerdos y actas emitidas por la entidad.	4.1. 4.2.1 5.1. 5.2. 5.3. 5.4.1. 5.4.2. 5.5 5.5.1. 5.5.2. 5.5.3. 5.6. 7.1. 8.5.


INDICADORES DEL PROCESO:	Actividades Ejecutadas				
	$\frac{\text{Actividades Programadas}}{\text{Actividades Programadas}} * 100$				
PROVEEDOR	ENTRADA	PHVA	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES
Administración municipal	<ul style="list-style-type: none"> Plan de desarrollo municipal Normatividad Necesidades 	P	<ol style="list-style-type: none"> Diagnosticar las necesidades y requerimientos de la comunidad Definir estrategia de difusión del Plan de estratégico 	<ul style="list-style-type: none"> Plan estratégico 	<ul style="list-style-type: none"> Todos los procesos del Concejo Municipal Comunidad
Concejo municipal Mesa directiva	<ul style="list-style-type: none"> Plan estratégico 	H	<ol style="list-style-type: none"> Formular y realizar los planes, programas y proyectos institucionales Socialización del Plan estratégico 	<ul style="list-style-type: none"> Establecimiento de Planes, proyectos y programas 	<ul style="list-style-type: none"> Funcionarios del concejo, administración y comunidad
Audidores internos y externos	Auditorías internas y externas	V	<ol style="list-style-type: none"> Verificar el cumplimiento de los objetivos formulados en el plan estratégico. Seguimiento y medición de los procesos, mediciones y reclamos. Efectuar seguimiento al 	<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento al Plan de Mejoramiento institucional Seguimiento y medición de los procesos, mediciones y reclamos. 	<ul style="list-style-type: none"> Todos los procesos del Concejo Municipal.

			plan de mejoramiento institucional.		
Control Interno y Secretaria general	<ul style="list-style-type: none"> Informe de cumplimiento de los indicadores de gestión de los procesos y planes de acción 	A	8. Implementar acciones preventivas y/o correctivas para evitar el incumplimiento de las metas institucionales y análisis de la gestión realizado a los procesos atreves de indicadores.	<ul style="list-style-type: none"> Establecimiento de las acciones tomadas para mejorar la gestión y cumplimiento de metas. 	<ul style="list-style-type: none"> Todos los procesos del Concejo Municipal.
RECURSOS		DOCUMENTOS INTERNOS		DOCUMENTOS EXTERNOS	
<p>Físicos (Infraestructura): Oficina y escritorios adecuados, software informático Office, Medios audiovisuales, computador, Impresora, textos, Teléfonos</p> <p>Talento Humano: funcionarios aptos para desarrollar las actividades</p> <p>Ambiente de Trabajo: Trabajo en equipo. Iluminación adecuada. Temperatura optima. Bajo nivel de ruido</p>		<ul style="list-style-type: none"> Registros Manual de calidad procedimientos Plan Estratégico 		<ul style="list-style-type: none"> Leyes 87/93, 872/2003 	
ELABORÓ:		REVISÓ:		APROBÓ:	

 Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i>		CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS			Código: CAR-PRE-VC-01	
		PROCESO: Vigilancia y Control	RESPONSABLE: Presidente del Concejo Municipal			Versión: 01
					Página: 1 de 3	
OBJETIVO:	Ejercer vigilancia y control en la inversión y gasto de todas las actividades que ponen en ejecución el plan de desarrollo económico y social y de los demás entes que componen la Administración Pública Municipal y velar por el cumplimiento de la normatividad vigente por parte de personas y entidades.					
ALCANCE:	Inicia con las proposiciones aprobadas en la sesión plenarias y/o en sesiones de comisiones y termina con la rendición del informe de control político					
LIDER DEL PROCESO:	Concejales					
REQUISITOS:	Ley y/o Reglamentarios	Internos		NTCGP 1000:2009		
	Constitución Política de Colombia	Reglamento interno del Concejo de Bucaramanga		7.1- 7.2- 7.5- 1- 7.5.3- 7.5.5- 8.2.3- 8.2.4- 8.3- 8.4- 8.5		
INDICADORES DEL PROCESO:	<p>Nº de Informes presentados al Concejo</p> <p><u>Nº de Informes solicitados *100</u></p> <p>Nº respuestas atendidas a los cuestionarios</p> <p><u>Nº cuestionarios debatidos * 100</u></p>					
PROVEEDOR	ENTRADA	PHVA	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES	
<ul style="list-style-type: none"> Concejales Comunidad Planeación administrativa 	<ul style="list-style-type: none"> Normatividad vigente Requerimientos e identificación necesidades de la comunidad Quejas y 	P	<ol style="list-style-type: none"> Formulación de proposiciones aprobadas en sesión plenaria o comisión Recepcionar sugerencias y 	<ul style="list-style-type: none"> Proposiciones aprobadas 	Secretaria general y apoyos a la gestión	

	sugerencias		solicitudes respecto al control político de parte de la comunidad		
Concejales Funcionarios	<ul style="list-style-type: none"> • Propositiones aprobadas • Respuestas • Informes de respuestas a proposiciones • Actas 	H	<ol style="list-style-type: none"> 3. Citaciones a integrantes de las comisiones y/ o plenarias. 4. Recepción y tramite de respuesta a cuestionario formulado en la proposición 5. Estudio de la respuesta de la proposición emitida por el o los funcionarios 6. Presentación y sustentación de la respuesta a Proposición 7. Ejercer control político. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe respuesta a proposición • Estudio de la respuesta a la proposición • Acta remitida con oficio 	<ul style="list-style-type: none"> • Concejales • Comunidad y diferentes grupos de interés • Funcionarios de la administración e institutos descentralizados
Secretaria genera y apoyos a la gestión	Citaciones Respuestas recibidas	V	8. Realizar seguimiento y control a las citaciones y respuestas.	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento y control a las citaciones y respuestas recibidas 	<ul style="list-style-type: none"> • Concejales • Funcionarios • Secretario general y apoyos a la gestión
Audidores internos y externos designados Secretaria General,	<ul style="list-style-type: none"> • Auditorías • resultado de • indicadores de gestión del proceso 	A	9. Implementar planes de mejoramiento que surjan de la	<ul style="list-style-type: none"> • Planes de mejoramiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de mejoramiento ejecutado


Honorables Concejales	veedurías y comunidad		verificación efectuada.		
RECURSOS		DOCUMENTOS INTERNOS		DOCUMENTOS EXTERNOS	
<p>Físicos (Infraestructura): Oficina y escritorios adecuados, software informático Office, Medios audiovisuales, computador, Impresora, textos, Teléfonos</p> <p>Talento Humano: 19 Concejales, 3 apoyos a la gestión , Secretario General, Profesional Universitario , Auxiliares Administrativo y Unidad de Apoyo de los concejales</p> <p>Ambiente de Trabajo: Trabajo en equipo. Iluminación adecuada. Temperatura optima. Bajo nivel de ruido</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Reglamento interno • Acuerdos • Manuales • Procedimientos 		<p>Constitución política</p> <p>Normatividad vigente</p>	
ELABORÓ:		REVISÓ:		APROBÓ:	

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS		Código: CAR-SG-GTH-01
	PROCESO: Gestión del Talento Humano	RESPONSABLE: Secretaria General, Secretario encargado de la Administración del personal y Funcionario encargado de formación y capacitación	Versión: 01
			Página: 1 de 4
OBJETIVO:	Administrar el personal del Concejo de Bucaramanga, observando y acatando todas las normas constitucionales, legales y reglamentarias, de tal forma que la función, misión y visión, se cumpla a través de los funcionarios comprometidos y competentes mediante la selección, capacitación y bienestar social para estos mismos.		
ALCANCE:	Aplica para todos los funcionarios y para los proveedores de bienes y servicios del Concejo de Bucaramanga e inicia en la planeación de actividades.		
LIDER DEL PROCESO:	Jefe de Personal		
REQUISITOS:	Ley y/o Reglamentarios	Internos	NTCGP 1000:2009
	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución política • Ley 190 de 1995, Régimen de los Servidores Públicos • Ley 443 de 1998, carrera administrativa, artículos 24, 58, 81 y 82 • Ley 200 de 1995 • Ley 734 de 2002 • Ley 909 de 2004 • Ley 454 de 1998 • Ley 100 de 1993 	Resolución 043 – Marzo 8 de 2006 Resolución 253 – Julio 27 de 2008 Resolución 381 – 2008 Resolución 372 – 2008 Circular 001- septiembre de 2008 Circular 002 – Octubre de 2008	4.2. Gestión documental 6.2. Talento Humano 6.4. Ambiente de Trabajo 5.5.3. Comunicación Interna 5.6. Revisión por la Dirección 7.4. Adquisición de Bienes y Servicios 8.2.3. Seguimiento y medición de los procesos 8.4 Análisis de Datos. 8.5 Mejora 8.5.3.- Acciones preventivas.
INDICADORES DEL PROCESO:	$\left[\frac{\text{Nº Personal Capacitado}}{\text{Nº total de empleados}} \right] * 100$		

PROVEEDOR	ENTRADA	PHVA	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES
Proceso de evaluación Comunidad	<ul style="list-style-type: none"> Política de calidad Capacitación Información Normatividad 	P	<ol style="list-style-type: none"> Determinar los conocimientos y competencias para definir los perfiles de los cargos. Determinar las necesidades de personal competente. Elaborar planes de capacitación, inducción, reinducción, Bienestar social, salud ocupacional y entrenamiento. Realizar diagnostico entre los funcionarios para acatar la necesidad de capacitación 	<ul style="list-style-type: none"> Plan de capacitación, inducción, reinducción, bienestar social, salud ocupacional y entrenamiento. Identificación de necesidades y capacitaciones de los funcionarios Diagnostico 	<ul style="list-style-type: none"> Comunidad Todos los procesos
Entidades Dirección administrativa Procesos	Novedades o del movimientos personal.	H	<ol style="list-style-type: none"> Elaborar las actividades identificadas y hacer las evaluaciones durante estas para revisar y verificar el cumplimiento de 	<ul style="list-style-type: none"> Programa de Bienestar Social, capacitación. ejecutado 	<ul style="list-style-type: none"> Todos los procesos del Concejo de Bucaramanga

		H	<p>las metas y objetivos.</p> <p>6. Preparar las eventualidades de administración de personal correspondientes a nombramientos, permisos, licencias, comisiones, encargos, suspensiones, promociones, traslados, retiros, renunciaciones y declaraciones de insubsistencias, de conformidad con las normas vigentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actos Administrativos proyectados. 	
Procesos	<ul style="list-style-type: none"> • Indicadores de gestión del proceso • Informes de gestión por parte de los funcionarios 	V	<p>7. Ejecución y seguimiento técnico, administrativo, financiero de riesgos jurídicos a la contratación.</p> <p>8. Verificar el cumplimiento de los planes de acción</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados de cumplimiento de metas y objetivos del proceso 	<ul style="list-style-type: none"> • Proceso de Gestión de Talento Humano

Proceso de Gestión de Talento Humano	<ul style="list-style-type: none"> Informe de auditorías Revisión efectuada al proceso 	A	9. Desarrollar e implementar las acciones de mejoramiento requeridos (correctivas, preventivas y de mejora)	<ul style="list-style-type: none"> Mejoramiento continuo del proceso 	<ul style="list-style-type: none"> Proceso de Gestión de Talento Humano
RECURSOS		DOCUMENTOS INTERNOS		DOCUMENTOS EXTERNOS	
<p>Talento Humano: Gestión del talento humano: profesionales, técnicos, integrantes de equipos de trabajo, responsables de las dependencias, personal de las dependencias que intervienen en el proceso y desarrollo de actividades.</p> <p>-Físicos (Infraestructura): Soporte logístico y de información y comunicación: instalaciones locativas, servicios, computadoras, sistemas de información, página web</p> <p>-Ambiente de trabajo: buen ambiente y condiciones de trabajo, ergonómico.</p>		<ul style="list-style-type: none"> Programas de bienestar social, salud ocupacional y capacitación. Hojas de vida de los funcionarios Registros Manual de calidad 		<p>Normatividad vigente</p> <p>Norma NTCGP 1000: 2009</p>	
ELABORÓ:		REVISÓ:		APROBÓ:	

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS			Código: CAR-SG-TS-01	
	PROCESO: Trámites y Solicitudes	RESPONSABLE: Jefe Oficina Jurídica, Secretaria General, Dirección Administrativa			Versión: 01
					Página: 1 de 3
OBJETIVO:	Resolver y atender oportunamente a la comunidad bucanguesa en los procesos, trámites y solicitudes que prestada dependencia del Concejo de Bucaramanga, permitiendo servir de manera eficaz y eficiente a sus solicitudes y trámites que competen entre estos: normativos- acuerdos- debates y resoluciones				
ALCANCE:	El proceso inicia desde la recepción de solicitudes, partiendo de haber los trámites respectivos para dar solución y respuesta a las solicitudes de la comunidad				
LIDER DEL PROCESO:	Secretaria General				
REQUISITOS:	Ley y/o Reglamentarios		Internos		NTCGP 1000:2009
	Ver Nomograma				7.1 – 7.2 – 7.5.1 – 7.5.3 – 7.5.5 – 8.2.3 – 8.2.4 – 8.3 – 8.4 – 8.5
INDICADORES DEL PROCESO:	$\frac{\text{Nº de Sesiones Realizadas}}{\text{Nº de Proyectos Aprobados}} \times 100$ $\frac{\text{Nº de días periodo Analizado}}{\text{Nº de Proyectos Presentados}}$ <p>Cabildos Abiertos y/o Conversatorios realizados <u>Nº Derechos petición y solicitudes</u></p> <p>Nº de respuestas a solicitudes, Derechos de petición</p>				
PROVEEDOR	ENTRADA	PHVA	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES


<p>Comunidad Funcionarios Plan estratégico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Normatividad vigente • Políticas internas • Requerimientos 	<p>P</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definir los requisitos y normas del proceso de recepción y trámite de solicitudes. 2. Realizar directrices para la recepción y priorización y trámite de todos los documentos solicitados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Requisitos y normas para recepción y trámite de solicitudes • Directrices para recepción y priorización de documentos 	<p>Comunidad</p>
<p>Comunidad Plan estratégico</p>	<p>Normatividad vigente Requerimientos</p>	<p>H</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Recepción de documentos, solicitudes 4. Verificación del cumplimiento de requisitos y normas 5. Ejecución de trámite desde la recepción de documentos y solicitudes hasta la satisfacción de la comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Resoluciones, • peticiones, • solicitudes • Acuerdos • Normativos • Debates 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunidad • Procesos de trámite y solicitudes
<p>Comunidad Funcionarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registros • Indicadores • normatividad 	<p>V</p>	<ol style="list-style-type: none"> 6. Control de producto no conforme 7. Efectuar seguimiento y 	<ul style="list-style-type: none"> • Indicadores • Informes de seguimientos y 	

	<ul style="list-style-type: none"> requerimientos 		control al procesos	control	
Proceso de mejoramiento	<ul style="list-style-type: none"> Sugerencias Quejas y reclamos 	A	8. Tomar acciones preventivas, acciones correctivas y acciones de mejora.	<ul style="list-style-type: none"> Acciones correctivas, preventivas Planes de mejoramiento 	<ul style="list-style-type: none"> Mejora continua
RECURSOS		DOCUMENTOS INTERNOS		DOCUMENTOS EXTERNOS	
<p>Talento Humano: Gestión del talento humano: profesionales, técnicos, integrantes de equipos de trabajo, responsables de las diferentes áreas, dependencias que intervienen en el proceso y desarrollo de actividades.</p> <p>-Físicos (Infraestructura): Soporte logístico y de información y comunicación: instalaciones locativas, servicios, computadoras, sistemas de información, página web</p> <p>-Ambiente de trabajo: buen ambiente y condiciones de trabajo, ergonómico.</p>		<ul style="list-style-type: none"> Procedimiento Control de Documentos Procedimiento Control de Registros Procedimiento Producto no Conforme 		<ul style="list-style-type: none"> Normatividad vigente aplicable Solicitudes Peticiones Otros documentos 	
ELABORÓ:		REVISÓ:		APROBÓ:	

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS			Código: CAR-OJ-GJ-01
	PROCESO: Gestión Jurídica	RESPONSABLE: Jefe Oficina Asesora Jurídica		Versión: 01
				Página: 1 de 3
OBJETIVO:	Asegurar la oportuna y efectiva representación judicial del Concejo de Bucaramanga y así como la permanente asesoría en asuntos jurídicos, manteniendo al día la corporación en cuanto a la legalización de aplicabilidad a los procesos. Resolver y emitir conceptos sobre temas jurídicos. Revisar los productos que se estudian en la corporación para que se expidan con el lleno de los requisitos legales y de conformidad a la ley.			
ALCANCE:	El proceso se inicia con la asesoría en asuntos jurídicos y concluye con la atención, control y seguimiento de trámites y procesos judiciales emprendidos contra el Concejo de Bucaramanga.			
LIDER DEL PROCESO:	Jefe Oficina Asesora Jurídica			
REQUISITOS:	Ley y/o Reglamentarios	Internos	NTCGP 1000:2009	
	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución Política de Colombia • Código Contencioso Administrativo • Código de Procedimiento Civil • Código de Comercio y demás Normatividad Aplicable • Dec 2150/95 y Demás normas emitidas por el Gobierno Nacional. 	Resolución 001/0018 Resolución 307/008 Resolución 353/008	4.2.3	4.2.4
INDICADORES DEL PROCESO:	$\frac{\text{Procesos sancionados en contra}}{\text{Procesos atendidos}} \times 100$			


PROVEEDOR	ENTRADA	PHVA	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES
<p>Usuarios y partes Interesadas. Procesos de Planificación Estratégica. Todos los procesos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Información: Información (Decisiones, actos administrativos, acciones contra Deudores). • Documentos externos Derechos de petición, correspondencia judicial, comunicaciones oficiales, Consultas, contratos solicitudes internas 	P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Análisis interno y externo de los factores que afectan la entidad. 2. Disponer las Actividades relacionadas con el objeto del proceso según la prioridad requerida. 3. Adopción y verificación de la normatividad vigente 		
<p>Todos los procesos. Usuarios y partes interesadas.</p>	<p>Información procedente de otros procesos</p>	H	<ol style="list-style-type: none"> 4. Dar respuesta a Derechos de petición que le corresponden 5. Revisión de documentos y elaboración el contrato. 6. Revisión de Cuentas presentadas por los contratistas. 7. Proyectar actos reglamentarios de la mesa directiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Respuesta a derechos de petición. Oficio de remisión a la entidad competente. • Documento de contrato • Concepto Jurídico • Acta de liquidación con revisión 	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección estratégica • Gestión Administrativa y financiera o interventor • Concejales • Todos los procesos

			8. Emitir Conceptos 9. Revisión de liquidación de contratos.		
Comunidad y partes interesadas	<ul style="list-style-type: none"> Indicadores de gestión Todos los procesos Informes 	V	<ul style="list-style-type: none"> Analizar los productos y/o servicios no conformes. Revisión del cumplimiento legal. Realizar seguimiento indicadores de gestión. 	<ul style="list-style-type: none"> Información: Concepto jurídico Respuesta, retroalimentación a los procesos para iniciar acciones de mejora 	<ul style="list-style-type: none"> Organismos de Control Todos los procesos
<ul style="list-style-type: none"> Control interno 	<ul style="list-style-type: none"> Informes de Auditoría 	A	<ul style="list-style-type: none"> Formular e implementar planes de mejoramiento 	<ul style="list-style-type: none"> Planes de mejoramiento 	<ul style="list-style-type: none"> Control Interno
RECURSOS		DOCUMENTOS INTERNOS		DOCUMENTOS EXTERNOS	
Talento Humano: funcionarios de los niveles profesional, técnico y asistencial Infraestructura: Papelería, Sistema de comunicaciones (Correo dirigido, teléfono, Internet, etc.), oficina con condiciones aptas para el buen funcionamiento. Ambiente de Trabajo: Condiciones Normales de temperatura, luminosidad y ergonómicas		Mapa de riesgos Documentos y registros Código de ética		Documentos : Derechos de petición, comunicaciones oficiales, Consultas, contratos. Normatividad Vigente Aplicable.	
ELABORÓ:		REVISÓ:		APROBÓ:	

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS			Código: CAR-CI-AU-01
	PROCESO: Atención al Usuario	RESPONSABLE: Todos los Funcionarios		Versión: 01
				Página: 1 de 3
OBJETIVO:	Dar trámite oportuno a las diferentes partes involucradas, de las solicitudes internas y externas como Peticiones, quejas, reclamos, derechos de petición, de acuerdo a las disposiciones legales vigente, con el fin de dar a sus solicitudes y evaluar el servicio prestado.			
ALCANCE:	Aplica desde la recepción de la solicitud, petición, sugerencia, queja y reclamo hasta la solución de las mismas.			
LIDER DEL PROCESO:	Jefe Oficina Control Interno			
REQUISITOS:	Ley y/o Reglamentarios	Internos	NTCGP 1000:2009	
	Constitución Política Ley 872 / 03. S.G.C. en el poder público Decreto 2145 / 99 Normas sobre control interno Decreto 4110 / 04. Norma Técnica de la calidad Decreto 1599 / 05. MECI 1000:2005 Ley 87 de 1993. Sistema de control Interno	Documentación del Sistema de Gestión de la Calidad. Buzón de PQR.	6.3 Infraestructura 8.2.3.- Seguimiento y medición de los procesos 8.4.- Análisis de datos: 8.5. Medición, análisis y mejora	
INDICADORES DEL PROCESO:	Sumatoria de la calificación de los usuarios <u>Nº de usuarios encuestados</u>			

PROVEEDOR	ENTRADA	PHVA	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES
Todos los procesos. Comunidad, establecimientos.	<ul style="list-style-type: none"> Solicitudes, peticiones, quejas, reclamos, derechos de petición. Sugerencias. Requerimiento en medio magnético, físico y telefónico 	P	<ol style="list-style-type: none"> Establecer mecanismos de recepción de las necesidades de los usuarios. Brindar directrices para la respuesta oportuna y seguimiento a las PQRS. Definición de informaciones y requisitos para trámites 	<ul style="list-style-type: none"> Respuesta a solicitudes, peticiones, quejas, reclamos, derechos de petición. Base de datos de requerimientos de la comunidad. 	Comunidad, establecimientos. Todos los procesos
Proceso de Gestión Jurídica. Proceso Gestión del Talento Humano.	<ul style="list-style-type: none"> Planes y programas de Capacitación, Bienestar Social e Incentivos, y Salud Ocupacional. Personal seleccionado e idóneo para el cargo, Servidor público nuevo con inducción en el cargo a desempeñar. Ambiente de trabajo adecuado, Manual de Funciones y de Competencias 	H	<ol style="list-style-type: none"> Elaborar, desarrollar o implementar las metodologías de medición y seguimiento del servicio y mejoramiento de la atención a la comunidad. Preparar informes sobre las solicitudes y trámites recibidos. Aplicar encuestas de satisfacción del servicio 	<ul style="list-style-type: none"> Necesidades de personal, necesidades de capacitación y de Bienestar Social e Incentivos. Características de nuevos cargos, Soportes y Novedades, 	<ul style="list-style-type: none"> Proceso Gestión del Talento Humano. Proceso de Gestión Documental. Proceso de Gestión Jurídica

Comunidad Proceso de Dirección SGC		V	7. Evaluar el cumplimiento oportuno a las respuestas. 8. Verificar la comunicación con la comunidad, notificación a la comunidad. 9. Evaluar los datos de la encuesta de satisfacción del cliente. 10. Verificar las no conformidades del proceso.	<ul style="list-style-type: none"> El sistema de gestión de calidad implementado. Requerimientos Necesidades de creación o modificación de documentos. Informes de indicadores y producto no conforme. 	Comunidad
Proceso de Mejoramiento	Informes de indicadores y producto no conforme.	A	11. Implementar acciones preventivas y/o correctivas y de mejora	<ul style="list-style-type: none"> Planes de mejoramiento y acciones correctivas, preventivas y de mejora. 	<ul style="list-style-type: none"> Mejora continua
RECURSOS		DOCUMENTOS INTERNOS		DOCUMENTOS EXTERNOS	
Talento Humano: funcionarios de los niveles profesional, técnico y asistencial Infraestructura: Papelería, Sistema de comunicaciones (Correo dirigido, teléfono, Internet, etc.), oficinas Ambiente de Trabajo: Condiciones Normalesde temperatura, luminosidad, ergonómicos		Código de Ética. Mapa de riesgos. Manual de procedimientos		Norma NTCGP 1000: 2009 Normatividad vigente	
ELABORÓ:		REVISÓ:		APROBÓ:	

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS			Código: CAR-AR-GD- 01	
	PROCESO: Documental	Gestión	RESPONSABLE: Jefe de Oficina de Archivo	Versión: 01	
				Página: 1 de 3	
OBJETIVO:	Garantizar la administración y mantener actualizada la información del SGC con el fin de conservar, preservar y salvaguardar la elaboración documental de la Corporación Concejo de Bucaramanga, y brindar una información oportuna y veraz, de manera eficiente y eficaz tanto a los clientes internos como externos.				
ALCANCE:	Comienza garantizando un control de los documentos del sistema en cuanto a su elaboración, revisión, aprobación, identificación y disposición final por parte de los responsables de cada proceso y termina con la utilización de los documentos del sistema por parte de los clientes internos y externos.				
LIDER DEL PROCESO:	Jefe de Oficina de Archivo				
REQUISITOS:	Ley y/o Reglamentarios	Internos		NTCGP 1000:2009	
	Ley 594 de 2000, Acuerdos 38, 39, 41 y 42 del año 2002 del Archivo General de la Nación	Actos Administrativos Resoluciones		4.2 Gestión Documental. 8.5.1.,8.5.2., 8.5.3	
INDICADORES DEL PROCESO:	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ documentos aprobados}}{\text{N}^{\circ} \text{ documentos requeridos}} * 100$				
PROVEEDOR	ENTRADA	PHVA	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES
Todos los procesos Representante de la Dirección	<ul style="list-style-type: none"> Solicitudes de transferencias Solicitud de consulta y/o copia de documentos. Normatividad legal vigente. 	P	<ol style="list-style-type: none"> Mantener actualizado los registros obligatorios del SGC 4.2.3, 4.2.4. Elaborar Plan de Acción del 	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de las quejas presentadas en un periodo conforme a los atributos de calidad establecidos Manual de Calidad actualizado, 	<ul style="list-style-type: none"> Líderes de procesos Todos los procesos

	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de informes. 		proceso de gestión documental y/o oficina archivo.	registros en su nueva versión y copias controladas.	
<p>Proceso Direccionamiento Estratégico.</p> <p>Clientes Internos y Externos</p> <p>Grupos de interés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidades o requerimientos de consulta. • Documentos del SGC. • Seguimiento a plan de mejoramiento interno y externo • Cambios en la Normatividad de Archivo. 	H	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mantener Actualizado los procedimientos que apliquen al Concejo en el cumplimiento de un Programa de Gestión Documental. 4. Revisar, verificar y recibir transferencias documentales y posterior ubicación en Archivo. 5. Realizar la organización técnica y física del Archivo, para garantizar la conservación del patrimonio documental. 	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización de los procedimientos del Programa de Gestión Documental. • Revisión y verificación de los documentos de Archivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los Procesos
<p>Proceso de Dirección de SGC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desempeño de los procesos. • Conformidad del servicio. • Indicadores de Gestión del proceso 	V	<ol style="list-style-type: none"> 6. Evaluar los resultados de los indicadores de gestión del proceso para tomar decisiones 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados de Cumplimiento de las acciones de mejoramiento o correctivas del proceso 	<ul style="list-style-type: none"> • Proceso de Gestión Documental

			sobre ajustes, correctivos o acciones preventivas.		
Gestión Documental Auditores. Proceso de Control y Seguimiento	Informe de auditorías internas de gestión. Mapa de Riesgos	A	7. Toma de acciones correctivas, preventivas y de mejora. 8. Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento	<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento al Plan de mejoramiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Proceso Gestión Documental. Control Interno, Alta Dirección, Proceso de Control y Seguimiento
RECURSOS		DOCUMENTOS INTERNOS		DOCUMENTOS EXTERNOS	
Talento Humano: Jefe Oficina de Archivo, Asistente, Mensajero, Auxiliar Administrativo. Físicos (Infraestructura): Instalaciones locativas, equipos de cómputo, papelería, archivadores, teléfono, elementos de oficina. Ambiente de trabajo: buen ambiente y condiciones de trabajo, ergonómico.		Resoluciones Mesa Directiva, Actas Comité de Archivo Procedimiento control de documentos y de registros.		NTCGP 1000: 2009, Ley 594 de 2000, Acuerdos Archivo General de la Nación Circulares DAFP, Circulares Procuraduría.	
ELABORÓ:		REVISÓ:		APROBÓ:	




CONCEJO DE BUCARAMANGA

Activo Moderno y Participativo

ANEXO 12

Procedimientos

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-AC-SGC-01
	Procedimiento para Acciones Correctivas	VERSIÓN: 001
		PÁG: 1 de 8




CONCEJO DE BUCARAMANGA

Activo Moderno y Participativo

PROCEDIMIENTO PARA LAS ACCIONES CORRECTIVAS

ELABORADO	REVISADO	APROBADO
Fecha:	Fecha:	Fecha:

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-AC-SGC-01
	Procedimiento para Acciones Correctivas	VERSIÓN: 001
		PÁG: 1 de 8

1. OBJETIVO

Determinar los lineamientos para Identificar, definir, registrar, controlar, desarrollar, establecer y dar seguimiento a las acciones correctivas, que eliminen las causas de No Conformidades en el Sistema de Gestión de la Calidad en el Concejo de Bucaramanga


2. ALCANCE

Aplica a atender las acciones correctivas encontradas en los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad del Concejo de Bucaramanga.

3. DEFINICIONES Y TERMINOLOGIA APLICABLE

- ✓ **Acción Correctiva:** Es una acción emprendida para eliminar las causa de una No Conformidad, defecto u otra situación no deseable existente con el propósito de evitar que vuelva a ocurrir y trascienda al SIG.
- ✓ **Acción Preventiva:** conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.
- ✓ **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
- ✓ **Corrección:** Acción tomada para eliminar una No Conformidad detectada
NOTA: una corrección puede realizarse junto con una acción correctiva.
NOTA: una corrección puede ser, por ejemplo, un reproceso o una reclasificación.
- ✓ **No conformidad:** Incumplimiento de un requisito.
- ✓ **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
- ✓ **Inspección/seguimiento:** Evaluación de la conformidad por medio de la observación y dictamen, acompañada cuando sea apropiado por medición, ensayo/prueba o comparación de patrones.

Observación: Incumplimiento del que no se puede demostrar que afecte al desempeño general del SGC y/o desempeño de procesos. Se lo puede considerar como oportunidad de mejora y amerita una simple corrección como solución.

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-AC-SGC-01
	Procedimiento para Acciones Correctivas	VERSIÓN: 001
		PÁG: 1 de 8


- ✓ **Mejora Continúa:** Acción permanente realizada con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.
- ✓ **NTC:** Norma Técnica Colombiana
- ✓ **ISO:** *International Standardization Organization.* Organismo Internacional de Normalización.
- ✓ **NTCGP:** Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública.
- ✓ **SGC:** Sistema de Gestión de la Calidad.
- ✓ **NC:** No Conformidad

4. RESPONSABILIDADES

- **Elabora:** persona competente y responsable de elaborar el documento
- **Revisor:** persona competente, responsable y con la autoridad necesaria para la revisión de los documentos, quien puede sugerir ideas al documento con el fin de liberarlo hacia la aprobación o desestimarlos si lo considera conveniente.
- **Aprueba:** persona competente, responsable y con la autoridad necesaria para aprobar o desestimar los documentos una vez hayan sido revisados.

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO


Nº	Actividad	Documentos/Registros	Responsable
1	Descripción del Hallazgo El líder del proceso y/o el funcionario responsable del proceso que detecto la No Conformidad debe diligenciar el formato de Registro de Acciones Correctivas / Preventivas FOR-SGC-001 para evitar que se presente una No Conformidad, y con esto evalúa y determina el tipo de acción a realizar (Correctiva), lo anterior en función del registro de Hallazgos de No Conformidades.	Formato de Registro de Acciones Correctivas / Preventivas FOR-SGC-001 Caracterizaciones de Procesos	- Líder de proceso - Funcionarios responsables en el proceso

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL		CÓDIGO: PRO-AC-SGC-01
			VERSIÓN: 001
	Procedimiento para Acciones Correctivas		PÁG: 1 de 8

1	<p><u>Los hallazgos han sido detectados a través de:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -El reporte de atención al ciudadano, generado en el proceso CAR-SG-TS-01 Tramites y Solicitudes -El informe de auditorías internas generado en el proceso CAR-CI-AI-01 Auditorías internas de calidad. -Hallazgos detectados como resultado del análisis de datos y el seguimiento a los procesos del SGC -Los resultados de la Revisión por la Dirección. -Los resultados de análisis de datos e Indicadores de Gestión. -Hallazgos detectados, a través de quejas, generados en el proceso CAR-CI-AU-01 Atender y realizar seguimiento a solicitudes. <p>Las quejas de los clientes se catalogan como no conformidades y por lo tanto ameritan ejecutar una acción correctiva.</p>		
2	<p>Determinación del Problema – Asignación del Equipo de Trabajo</p> <p>El líder del proceso y/o el funcionario(s) responsable del proceso lleva a cabo un análisis o investigación para determinar la causa raíz del problema y en función de esto elabora una</p>	N.A	<ul style="list-style-type: none"> - Líder de proceso - Funcionarios responsables en el proceso

	propuesta general para resolverla, esto de manera individual o en conjunto con el equipo de trabajo debe estar conformado por funcionarios directamente implicados en el proceso.		
--	---	--	--


3	<p>Analizar las causas del problema. Una vez se reciba la información se analiza e identifica las causas del problema. De ser necesario se consulta con el personal relacionado o involucrado en el caso, lo mismo que al representante de la Alta Dirección. Los funcionarios realizan un análisis de las posibles causas por las que ocurrió el problema, se recomienda utilizar la técnica de espina de pescado o cualquier otra técnica de análisis de causas. Ver anexo</p>	Técnicas para análisis de causas	<ul style="list-style-type: none"> - Líder de proceso - Funcionarios responsables en el proceso - Alta dirección
4	<p>Definir Acciones Correctivas Se define las acciones correctivas que permitan eliminar las causas del problema, analizando la conveniencia de la aplicación para el Concejo teniendo en cuenta el tiempo y costos de la aplicabilidad en la misma. A los responsables de aplicar la acción se les envía una copia del formato de registro de acciones correctivas y preventivas, quienes deben desarrollarla de inmediato. Se registra el inicio de la acción correctiva y su consecutivo.</p>	Formato de Registro de Acciones Correctivas / Preventivas FOR-SGC-001	
5	<p>Establecer un plan de acción En caso que se estime conveniente: El líder del proceso en conjunto con los funcionarios responsables establece un plan de acción, Que debe describir como mínimo que actividad se va a realizar, quien la va a ejecutar, y la fecha límite de ejecución.</p>		Líder del proceso

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-AC-SGC-01
	Procedimiento para Acciones Correctivas	VERSIÓN: 001
		PÁG: 1 de 8

	<p>¿Qué?: La acción que se va a tomar para eliminar la causa del problema.</p> <p>¿Cómo?: Una breve descripción de cómo se va a realizar esta acción.</p> <p>¿Cuándo?: La fecha en que se va a realizar la acción.</p> <p>¿Quién?: El responsable de tomar la acción.</p> <p>¿Dónde?: El lugar donde se realizará la acción.</p>		
6	<p>Verificar la eficacia de la acción correctiva</p> <p>Se realiza el seguimiento a las acciones correctivas con apoyo del comité MECI- CALIDAD, quienes pueden solicitar auditorías internas de calidad para comprobar su aplicabilidad y eficacia o se revisa por inspección directa. Se repite el procedimiento, si la acción correctiva aplicada, no elimina la causa del problema. Si la acción correctiva aplicada soluciona la causa del problema se cierra la acción correctiva archivando el respectivo registro.</p>		Comité Meci-Calidad

6. OBSERVACIONES

- ✓ El responsable de cada proceso debe asegurar que la información de las acciones propuestas sea ejecutadas a cabalidad y en los tiempos establecidos.
- ✓ Las acciones deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades reales encontradas.
- ✓ No todas las no conformidades reales requieren de acciones correctivas, pero, si requieren de correcciones que permitan eliminar el incumplimiento. La evidencia de estas correcciones debe quedar

 Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-AC-SGC-01
	Procedimiento para Acciones Correctivas	VERSIÓN: 001
		PÁG: 1 de 8


documentadas con el Comité de Calidad y/o Representante de la Dirección

7. REFERENCIA DE APLICABILIDAD LEGAL DEL PROCEDIMIENTO:


- ✓ Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009, específicamente el requisito 8.5.2
- ✓ Ley 872. Por la cual se crea el Sistema de Gestión de Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de Servicios.

8. ANEXOS

CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS

 CONTROL DE CAMBIOS			
Documento a Modificar	Código del Documento	Descripción del Cambio	Fecha dd/mm/aa

CUADRO DISTRIBUCIÓN DE DOCUMENTOS

 CONTROL DE DISTRIBUCIÓN								
NombreDelDoc.	CódigoDoc.	Revisión N°	Nombre	Medio de Distribución		Cargo	Notificado	
				Físico	Mag-netico		Firma	Fecha




CONCEJO DE BUCARAMANGA

Activo Moderno y Participativo

PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍAS INTERNAS

ELABORADO	REVISADO	APROBADO
Fecha:	Fecha:	Fecha:

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-AI-SGC-01
	Procedimiento para Auditorías Internas	VERSIÓN: 001
		PÁG: 1 de 7

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos que se deben cumplir para la realización de las auditorías internas al Sistema de Gestión de la Calidad del Concejo de Bucaramanga, con el fin de determinar si los procesos, actividades planificadas y objetivos son conformes con los requisitos de la NORMA TECNICA DE CALIDAD NTCGP 1000:2009.


2. ALCANCE

Se aplica a toda auditoría interna del Sistema de Gestión de Calidad del Concejo de Bucaramanga según Norma NTCGP 1000:2009.

3. DEFINICIONES Y TERMINOLOGIA APLICABLE

- ✓ **Auditoría:** elemento de control que permite realizar un examen sistemático, objetivo e independiente de los procesos, actividades, operaciones y resultados de una Entidad Pública, así mismo permite emitir juicios basados en evidencias sobre los aspectos más importantes de la gestión, los resultados obtenidos y la satisfacción de los diferentes grupos de interés.
- ✓ **Auditoría Interna:** proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias que, al evaluarse de manera objetiva, permiten determinar la conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad con los requisitos establecidos y que se ha implementado y se mantiene de manera eficaz, eficiente y efectiva.
- ✓ **Programa de Auditoría:** Conjunto de una o más auditorías planificadas para un período de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.
- ✓ **Criterios de auditoría:** conjunto de políticas, procedimientos o requisitos. Se utilizan como una referencia frente a la cual se compara la evidencia de la auditoría

Hallazgos de la Auditoría: Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada, en comparación con los criterios de la auditoría.

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-AI-SGC-01
	Procedimiento para Auditorías Internas	VERSIÓN: 001
		PÁG: 2 de 7

NOTA: los hallazgos de la auditoría pueden indicar conformidad o no conformidad con los criterios oportunidades de mejora.

- ✓ **Conclusiones de la Auditoría:** Resultado de una auditoría que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría.
- ✓ **Auditor:** Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría.
- ✓ **Equipo Auditor:** Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría.
- ✓ **Experto Técnico:** Persona que aporta experiencia o conocimientos específicos con respecto a la materia que se va a auditar.
- ✓ **Competencia:** Habilidad demostrada para aplicar conocimientos y aptitudes
- ✓ **NTC:** Norma Técnica Colombiana
- ✓ **ISO:** *International Standardization Organization*. Organismo Internacional de Normalización.
- ✓ **NTCGP:** Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública.
- ✓ **SGC:** Sistema de Gestión de la Calidad.


4. POLITICAS

Las auditorías internas se realizan a partir de lo planificado en el Programa de Auditorías Internas, adicionalmente se realizan cuando:

- ✓ Se debe verificar o revisar Acciones Correctivas o Acciones Preventivas,
- ✓ Existen cambios en los requisitos, normas o la legislación, en la estructura interna del Concejo de Bucaramanga, en los procesos y/o en los servicios que se encuentran dentro del alcance del SGC

Las auditorías extraordinarias son auditorías no programadas que se realizan a raíz de:

- ✓ No conformidades críticas detectadas en el sistema o en algún proceso.
- ✓ Necesidad de verificación de eliminación de no conformidades.
- ✓ Requerimiento de alguna parte interesada.

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-AI-SGC-01
	Procedimiento para Auditorías Internas	VERSIÓN: 001
		PÁG: 3 de 7

5. RESPONSABILIDADES


Elabora: persona competente y responsable de elaborar el documento

Revisor: persona competente, responsable y con la autoridad necesaria para la revisión de los documentos, quien puede sugerir ideas al documento con el fin de liberarlo hacia la aprobación o desestimarlos si lo considera conveniente.


Aprueba: persona competente, responsable y con la autoridad necesaria para aprobar o desestimar los documentos una vez hayan sido revisados

6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO


Nº	Actividad	Documentos/Registros	Responsable
1	<p>PROGRAMA DE AUDITORÍAS Se planifica el programa de Auditorías Internas tomando en consideración el estado de los procesos definidos por la entidad y dependiendo de la importancia de la actividad que se va auditar.</p> <p>Jefe de Oficina de Control Interno realiza el programa de auditorías el cual incluye alcance, fechas y responsables este programa se registra en el formato programa de auditorías</p> <p>Los líderes de los procesos recibirán ésta programación general en un comunicado.</p>	formato programa de auditorías	Jefe Oficina Asesora de Control Interno
2	<p>PLAN DE AUDITORÍAS El auditor interno asignado, comunica al líder del proceso que será auditado dos (2) días antes de la fecha prevista para la auditoría, las personas a entrevistar y los documentos y/o procesos a revisar durante la auditoría interna, a través del plan de auditorías el cual se encuentra registrado en el formato.</p>	Formato plan de Auditorías.	Auditor Interno

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-AI-SGC-01
	Procedimiento para Auditorías Internas	VERSIÓN: 001
		PÁG: 4 de 7

3	<p>CONFORMACION DEL EQUIPO AUDITOR</p> <p>Las auditorías al Sistema de Calidad son realizadas por un <i>equipo Auditor Interno</i> conformado por:</p> <p>Auditor interno líder Auditores internos.</p> <p>Como requisito básico para conformar este equipo se tomo en cuenta que estos funcionarios hubiesen recibido capacitación en fundamentos básicos de las normas NTCGP 1000:2009 y MECI 1000:2005.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Jefe Oficina Control Interno. ✓ Representant e de la Dirección
4	<p>REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA</p> <p>Las auditorías al Sistema de Calidad son realizadas por el equipo auditor interno definido en el programa de auditoría.</p> <p>La realización de la auditoría interna se hace de la siguiente manera: Elaboración del plan de auditoría, responsable auditor líder. Ver formato “plan de auditoría interna”</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Elaboración de listas de chequeo 3. Reunión de apertura 4. Recuperación, verificación de la información y generación de hallazgos de la Auditoría 	formato “plan de auditoría interna”	<ul style="list-style-type: none"> • Auditor líder y auditores

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-AI-SGC-01
	Procedimiento para Auditorías Internas	VERSIÓN: 001
		PÁG: 5 de 7

5	<p>ELABORACIÓN DE INFORME DE LA AUDITORÍA</p> <p>Con cada auditoría se elabora un informe que contiene detalles del objeto de la auditoría. El informe de Auditoría, lo presenta el Auditor Interno, máximo a los 3 días de haberse efectuado las entrevistas. Y el responsable del proceso, cuando se encuentran no conformidades en el proceso de auditoría interna, estas se reportan en el formato “plan de mejoramiento por proceso”, una vez ha aceptado el Informe de Auditorías, lo devuelve firmado y con la respuesta a hallazgos y No Conformidades, máximo a los 8 días de haberlo recibido.</p>	formato “plan de mejoramiento por proceso”	Auditor líder
6	<p>VERIFICACIÓN DE ACCIONES TOMADAS</p> <p>El Auditor Interno recibe la respuesta a las acciones y al mes siguiente de realizada la Auditoría se reúne de nuevo con el líder del proceso auditado para hacer seguimiento y verificar la eficacia de las acciones. Si las acciones no se pueden cerrar, porque aún está pendiente de evidencias que permitan verificar la eficacia, el auditor registra en el mismo formato Acción Correctiva y Preventiva. El Auditor Líder de proceso de Auditorías, tendrá presente las acciones pendientes para reportarla a los Auditores Internos en el siguiente ciclo de Auditorías.</p>	formato Acción Correctiva y Preventiva	Auditor Interno Jefe Oficina Control Interno

 Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-AI-SGC-01
	Procedimiento para Auditorías Internas	VERSIÓN: 001
		PÁG: 6 de 7

7	<p>INFORME FINAL DEL CICLO DE AUDITORÍAS</p> <p>Este informe es presentado a la alta dirección y a los responsables de las áreas auditadas en la reunión de cierre.</p> <p>El Representante de la Alta Dirección se reúne al final del ciclo de Auditorías, con los Auditores Internos para hacer el cierre del ciclo, verificar si se cumplió en términos generales los objetivos del programa e identificar acciones correctivas, preventivas o de mejora para el proceso.</p>		<p>Auditores</p> <p>Alta dirección</p>
----------	---	--	--

7. OBSERVACIONES

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


- ✓ Si el SGC, es conforme con la Política y Objetivos de Calidad, los requisitos de la Norma y los establecidos por el Concejo de Bucaramanga.
- ✓ Si el SGC se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.
- ✓ Si los procedimientos definidos son adecuados y si se han proporcionado los recursos específicos para el producto o servicio.


8. REFERENCIA DE APLICABILIDAD LEGAL DEL PROCEDIMIENTO:

- ✓ Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009, específicamente el requisito 8.2.2

9. ANEXOS


- Cuadro Distribución De Documentos
- Cuadro de Control de Cambios


 Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-AI-SGC-01
	Procedimiento para Auditorías Internas	VERSIÓN: 001
		PÁG: 7 de 7

 CONTROL DE CAMBIOS			
Documento a Modificar	Código del Documento	Descripción del Cambio	Fecha dd/mm/aa

CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS

CUADRO DISTRIBUCIÓN DE DOCUMENTOS

 CONTROL DE DISTRIBUCIÓN								
Nombre Del Doc.	Código Doc.	Revisión	Nombre	Medio de Distribución		Cargo	Notificado	
				Físico	Mag-netico		Firma	Fecha

 Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-AI-SGC-01
	Procedimiento Control de Registros	VERSIÓN: 001
		PÁG: 1 de 7



**CONCEJO DE
BUCARAMANGA**
Activo Moderno y Participativo

**PROCEDIMIENTO PARA EL
CONTROL DE REGISTROS**

ELABORADO	REVISADO	APROBADO
Fecha:	Fecha:	Fecha:

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-CR-SGC-01
	Procedimiento Control de Registros	VERSIÓN: 001
		PÁG: 2 de 7

1. OBJETIVO


Establecer en forma exacta y resumida la manera como se deben establecer y mantener los registros del Sistema de Gestión de la Calidad de nuestra corporación, para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos de la norma NTCGP 1000:2009 así como de la operación eficaz, eficiente y efectiva del SGC.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los registros del Sistema de Gestión de Calidad del Concejo de Bucaramanga que tienen cumplimiento con los requisitos de la norma.

3. DEFINICIONES Y TERMINOLOGIA APLICABLE

- **Proceso:** Conjunto de actividades relacionadas mutuamente o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados. Define el Qué hace al interior de la Entidad para cumplir con los requerimientos de la comunidad.
- **Documento:** información y su medio de soporte. (Por ejemplo: *Procedimientos, Manuales, Registros*). El medio de soporte puede ser papel, disco magnético, óptico o electrónico o combinación de estos.
- **Documento Externo:** Documento generado fuera del Sistema Integrado de Gestión y que sirve de consulta del mismo.
- **Documento Interno:** Documentos generados en el Concejo de Bucaramanga, para el mantenimiento del Sistema.
- **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades realizadas
- **Gestión Documental:** Conjunto de Actividades Administrativas y Técnicas tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por las entidades, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación.

 <p>Concejo de Bucaramanga</p> <p><i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-CR-SGC-01
	Procedimiento Control de Registros	VERSIÓN: 001
		PÁG: 3 de 7

Versión: muestra el estado de los documentos en términos de actualidad.

Documento obsoleto: son aquellos documentos que ya no tienen vigencia porque se han generado nuevas versiones mejoradas y que por lo tanto deben ser claramente identificados como tal en el SGC.

NTC: Norma Técnica Colombiana

ISO: *International Standardization Organization*. Organismo Internacional de Normalización.

NTCGP: Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública.


SGC: Sistema de Gestión de la Calidad.

4. POLITICAS




- ✓ Los registros del Sistema de Gestión de la Calidad deben ser legibles y almacenados de tal forma que se conserven y consulten con facilidad.
- ✓ Al diligenciar los registros tratar de llenar la información solicitada en todas las casillas. En caso de que no exista información, no sea relevante o no aplique, escriba una raya en la casilla vacía o si es el caso escriba "No Aplica" ó N.A.

5. RESPONSABILIDADES

- **Elabora:** persona competente y responsable de elaborar el documento
- **Revisor:** persona competente, responsable y con la autoridad necesaria para la revisión de los documentos, quien puede sugerir ideas al documento con el fin de liberarlo hacia la aprobación o desestimarlos si lo considera conveniente.
- **Aprueba:** persona competente, responsable y con la autoridad necesaria para aprobar o desestimar los documentos una vez hayan sido revisados.


 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-CR-SGC-01
	Procedimiento Control de Registros	VERSIÓN: 001
		PÁG: 4 de 7

6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Nº	Actividad	Documentos/Registros	Responsable					
1	<p>Identificación de los Registros -Cada área involucrada en el SGC del Concejo es responsable de la elaboración, revisión y aprobación de sus registros teniendo en cuenta que pertenezcan al SGC.</p> <p>Se le asigna un código de identificación del nuevo formato creado para evidenciar actividades desempeñadas.</p> <table border="1" data-bbox="223 1160 798 1348"> <tr> <td rowspan="2">  <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p> </td> <td>GESTIÓN DOCUMENTAL</td> <td>CÓDIGO:REG-BB-CC-001</td> </tr> <tr> <td>REGISTRO</td> <td>VERSIÓN: 001 PÁG: 1 de 10</td> </tr> </table>	 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO:REG-BB-CC-001	REGISTRO	VERSIÓN: 001 PÁG: 1 de 10		Funcionario de la Corporación
 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL		CÓDIGO:REG-BB-CC-001					
	REGISTRO	VERSIÓN: 001 PÁG: 1 de 10						
2	<p>Almacenamiento de los Registros Precisa la ubicación, el estado y el nivel de acceso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La ubicación: hace referencia al sitio en donde se encuentra el registro para su consulta. Son almacenados en carpetas o A-Z para el caso de registros impresos y en computador organizados en sus respectivas carpetas para los registros magnéticos. - Estado: puede ser <i>magnético</i> o <i>impreso</i>. - Nivel de acceso: puede ser <i>restringido</i> o <i>general</i>, <i>restringido</i> solo para cargos responsables y donde se debe autorizar la consulta, y <i>general</i>, sin limitaciones de acceso. 		Funcionario de la corporación. Líder del Proceso					

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-CR-SGC-01
	Procedimiento Control de Registros	VERSIÓN: 001
		PÁG: 5 de 7

Nº	Actividad	Documentos/Registros	Responsable
1	<p>Protección de los Registros los registros del Sistema de Gestión de la Calidad que se encuentran en medio magnético son protegidos contra virus realizando un mantenimiento preventivo al computador además de tenerse copias en medios magnéticos (memoria, CD).</p> <p>Para el caso de los registros impresos y realizados manualmente se protegen del polvo y la humedad manteniéndolos en carpetas ordenados.</p>		Comité de Calidad
2	<p>Recuperación de los Registros Para realizar una consulta fácil de los registros impresos del SGC se debe dirigir a las carpetas que están ordenadas con guías separadoras identificando el proceso al cual corresponde.</p> <p>En el caso de los registros en medio magnético se consultan en las carpetas ordenadas según la necesidad y proceso en el computador respectivo.</p>		Responsable del proceso
	<p>Retención y Disposición de los Registros Todos los registros del Sistema de Gestión de la Calidad son archivados en la oficina del responsable del proceso relacionado al registro, en donde se almacenan por un tiempo determinado, luego son enviados al Archivo General de la Corporación en la cual se conservan por un periodo.</p>		Responsable del proceso Comité de Calidad
	<p>Eliminación de documentos de Registro Para la eliminación de los documentos de registro, el líder del proceso, coordina la recolección y destrucción de las copias de las versiones anteriores ó son dejados para reciclaje.</p>		

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-CR-SGC-01
	Procedimiento Control de Registros	VERSIÓN: 001
		PÁG: 6 de 7

7. OBSERVACIONES

- ✓ Según el tipo de presentación, los registros se pueden clasificar como se expone a continuación:
 - a) Medio Impreso: corresponde a los registros diligenciados en manuscrito, preimpresos para el diligenciamiento o impresos por computador u otros métodos.
 - b) Medio Magnético: corresponde a los registros generados por medios electrónicos y usualmente almacenados en discos ópticos, discos duros, cintas para almacenamiento de datos, disquetes, Cds, Dvds y memorias; además los registros encontrados en la Intranet de la pagina web del Concejo de Bucaramanga.

8. REFERENCIA DE APLICABILIDAD LEGAL DEL PROCEDIMIENTO:


- ✓ Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009, específicamente el requisito 4.2.4
- ✓ Listado Maestro de Documentos Internos
- ✓ Ley 594 de 2000

9. ANEXOS


- Diagrama Procedimiento Control de Documentos
- Cuadro de Control de Cambios
- Cuadro Distribución de Documentos

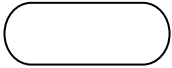
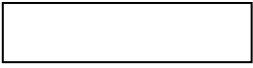


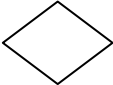
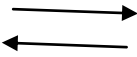

-CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS

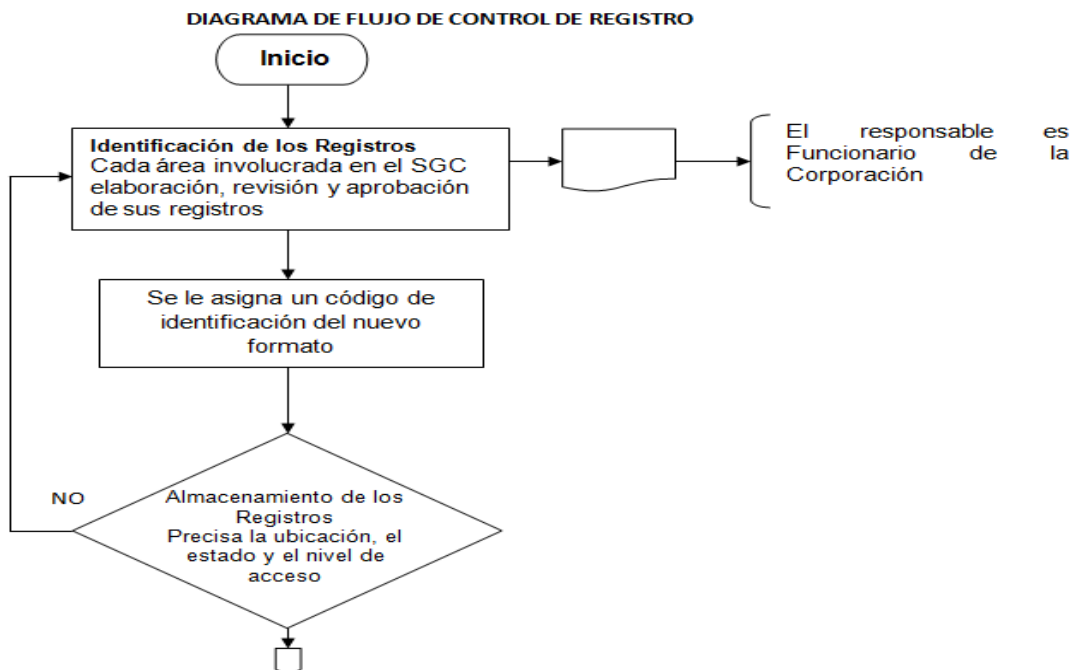
 Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-CR-SGC-01
	Procedimiento Control de Registros	VERSIÓN: 001
		PÁG: 7 de 7

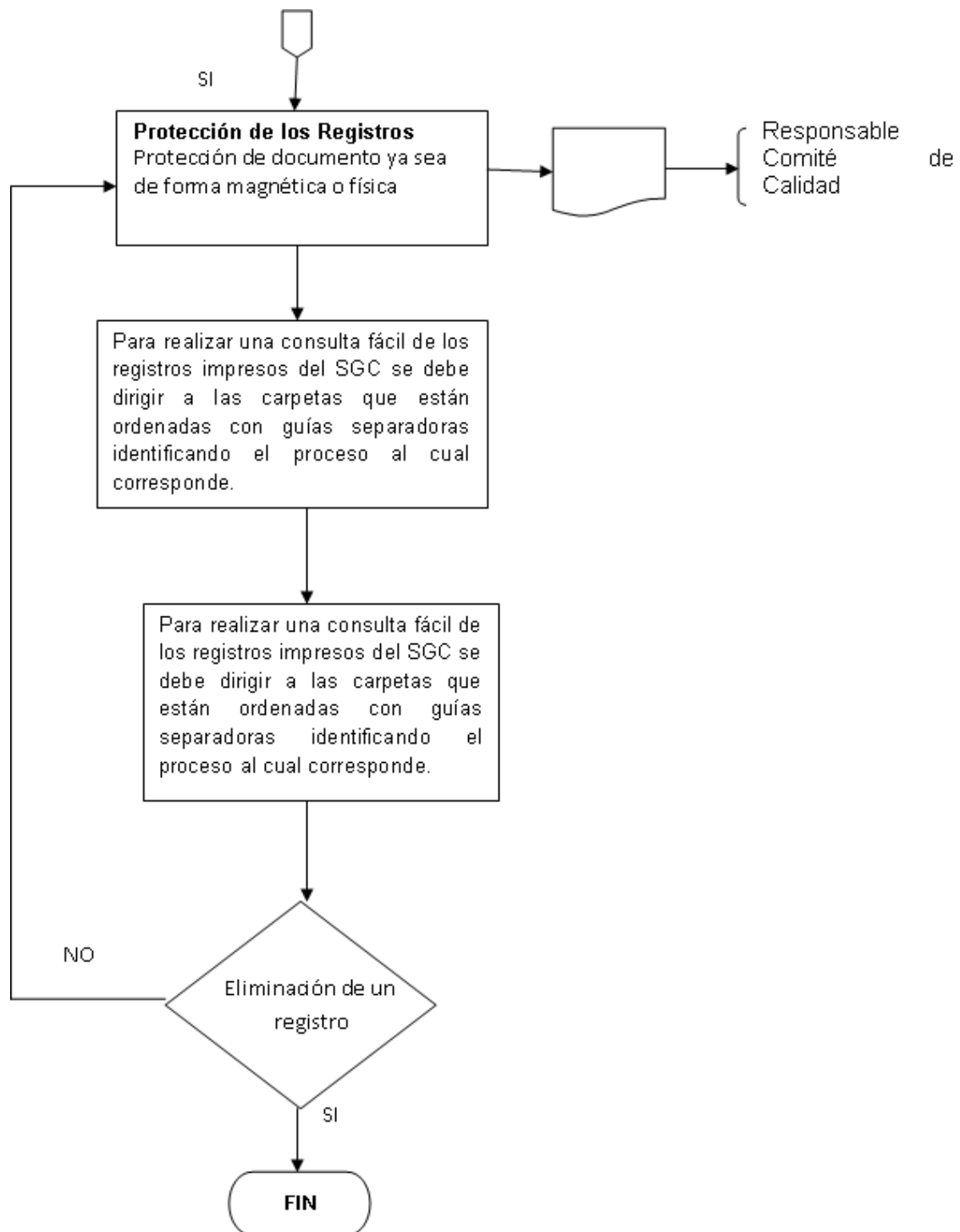
 CONTROL DE CAMBIOS			
Documento a Modificar	Código del Documento	Descripción del Cambio	Fecha dd/mm/aa


Cuadro de distribución de Documentos

 CONTROL DE DISTRIBUCIÓN								
Nombre Del Doc.	Código Doc.	Revisión	Nombre	Medio de Distribución		Cargo	Notificado	
				Físico	Mag-netico		Firma	Fecha

SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN
	Terminal. Indica el inicio o la terminación del flujo, puede ser acción o lugar; además se usa para indicar una unidad administrativa o persona que recibe o proporciona información.
	Operación. Representa la realización de una operación o actividad relativas a un procedimiento.
	Esta forma indica documentos, representa la información escrita pendiente al proceso.
	Conector de página. Representa una conexión o enlace con otra hoja diferente, en la que continúa el diagrama de flujo.
	Decisión o alternativa. Indica un punto dentro del flujo en que son posibles varios caminos alternativos.
	Dirección de flujo o línea de unión. Conecta los símbolos señalando el orden en que se deben realizar las distintas operaciones.
	Nota aclaratoria. No forma parte del diagrama de flujo, es un elemento que se adiciona a una operación o actividad para dar una explicación.






 Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-AI-SGC-01
	Procedimiento para Acciones Preventivas	VERSIÓN: 001
		PÁG: 1 de 10



**CONCEJO DE
BUCARAMANGA**
Activo Moderno y Participativo

**PROCEDIMIENTO PARA LAS
ACCIONES PREVENTIVAS**

ELABORADO	REVISADO	APROBADO
Fecha:	Fecha:	Fecha:

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-AP-SGC-01
	Procedimiento para Acciones Preventivas	VERSIÓN: 001
		PÁG: 2 de 7

1. OBJETIVO


Establecer una metodología para implementar acciones preventivas con el fin de controlar y eliminar las causas potenciales de la ocurrencia de las no conformidades en el Sistema de Gestión de la Calidad en el Concejo de Bucaramanga.

2. ALCANCE

Aplica a atender las acciones preventivas encontradas en los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad del Concejo de Bucaramanga.

3. DEFINICIONES Y TERMINOLOGIA APLICABLE

- ✓ **Acción Correctiva:** Es una acción emprendida para eliminar las causa de una No Conformidad, defecto u otra situación no deseable existente con el propósito de evitar que vuelva a ocurrir y trascienda al SIG.
- ✓ **Acción Preventiva:** conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.
- ✓ **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
- ✓ **Corrección:** Acción tomada para eliminar una No Conformidad detectada
NOTA: una corrección puede realizarse junto con una acción correctiva.
NOTA: una corrección puede ser, por ejemplo, un reproceso o una reclasificación.
- ✓ **No conformidad:** Incumplimiento de un requisito.
- ✓ **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
- ✓ **Inspección/seguimiento:** Evaluación de la conformidad por medio de la observación y dictamen, acompañada cuando sea apropiado por medición, ensayo/prueba o comparación de patrones.
- ✓ **Mejora Continúa:** Acción permanente realizada con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.

 Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-AP-SGC-01
	Procedimiento para Acciones Preventivas	VERSIÓN: 001
		PÁG: 3 de 7


- ✓ **NTC:** Norma Técnica Colombiana
- ✓ **ISO:** *International Standardization Organization*. Organismo Internacional de Normalización.
- ✓ **NTCGP:** Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública.
- ✓ **SGC:** Sistema de Gestión de la Calidad.
- ✓ **NC:** No Conformidad

4. RESPONSABILIDADES


- **Elabora:** persona competente y responsable de elaborar el documento
- **Revisor:** persona competente, responsable y con la autoridad necesaria para la revisión de los documentos, quien puede sugerir ideas al documento con el fin de liberarlo hacia la aprobación o desestimarlos si lo considera conveniente.
- **Aprueba:** persona competente, responsable y con la autoridad necesaria para aprobar o desestimar los documentos una vez hayan sido revisados

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Nº	Actividad	Documentos/Registros	Responsable
1	Descripción y Registro del Hallazgo El líder del proceso y/o el personal el proceso analiza la No conformidad detectada o el área de oportunidad (causa) para evitar que se presente una No Conformidad, y con esto evalúa y determina el tipo de acción a realizar (Preventiva), lo anterior en función del registro de Hallazgos de No Conformidades en el formato con código FOR-SGC-NC-001	Formato FOR-SGC-NC-001	Líder del proceso

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-AP-SGC-01
	Procedimiento para Acciones Preventivas	VERSIÓN: 001
		PÁG: 4 de 7

2	<p>Análisis y propuesta de acción(es) preventiva(s) El líder del proceso y/o el personal del proceso realiza un análisis o investigación para determinar la causa raíz del problema y en función de esto elabora una propuesta general para resolverla, esto de manera individual o en conjunto con el equipo de trabajo que el mismo determina para resolverla. Estas acciones se documentan y de igual forma se establece el equipo de trabajo que desarrollará e implantará la acción preventiva.</p>		Líder del Proceso
3	<p>Analizar las causas del problema. Para ello identifica y analiza las causas del problema potencial, y una vez es recibida la información se debe consultar al personal involucrado en el caso; lo mismo que al representante de la Alta Dirección. En este evento se buscan ideas que permitan la identificación y solución de las posibles causas del problema. Se recomienda utilizar técnicas estadísticas como por ejemplo diagrama pareto, lluvia de ideas, entre otras.</p>	N.A	<ul style="list-style-type: none"> - Líder de proceso - Funcionarios responsables en el proceso
4	<p>Definir Acciones Preventivas Se define las acciones preventivas a aplicar y que permiten eliminar las posibles causas del problema potencial para la Corporación. En estas soluciones se debe tener en cuenta la aplicabilidad de la solución tanto en la parte de tiempo como de costos.</p>	Formato de Registro de Acciones Correctivas / Preventivas FOR-SGC-001	<ul style="list-style-type: none"> - Líder del proceso - Responsables del proceso

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-AP-SGC-01
	Procedimiento para Acciones Preventivas	VERSIÓN: 001
		PÁG: 5 de 7


<p>Verificar la eficacia de la acción correctiva</p> <p>Realizar seguimiento a la acción preventiva periódicamente y se realiza a criterio del representante de la Alta Dirección. Se puede efectuar por auditoría interna o por inspección directa. De no ser eficaz la acción preventiva o se presentan no conformidades se inicia el proceso de acciones correctivas. Si la acción preventiva fue eficaz; cerrar la acción, procediendo a archivarla en el registro de Registro de Acciones Correctivas / Preventivas. Utilizando esta información para el proceso de análisis de datos.</p>	<p>Registro de Acciones Correctivas / Preventivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Líder de proceso - Funcionarios responsables en el proceso - Alta dirección
--	--	---

6. OBSERVACIONES

- ✓ El responsable de cada proceso debe asegurar que la información de las acciones propuestas sea ejecutadas a cabalidad y en los tiempos establecidos.
- ✓ Las acciones deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades reales encontradas.
- ✓ No todas las no conformidades reales requieren de acciones correctivas, pero, si requieren de correcciones que permitan eliminar el incumplimiento. La evidencia de estas correcciones debe quedar documentadas con el Comité de Calidad y/o Representante de la Dirección


7. REFERENCIA DE APLICABILIDAD LEGAL DEL PROCEDIMIENTO:

- ✓ Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009, específicamente el requisito 8.5.2
- ✓ Ley 872. Por la cual se crea el Sistema de Gestión de Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de Servicios.


 Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-AP-SGC-01
	Procedimiento para Acciones Preventivas	VERSIÓN: 001
		PÁG: 5 de 7


1. ANEXOS

-CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS

 CONTROL DE CAMBIOS			
Documento a Modificar	Código del Documento	Descripción del Cambio	Fecha dd/mm/aa

-CUADRO DISTRIBUCIÓN DE DOCUMENTOS

 CONTROL DE DISTRIBUCIÓN								
Nombre Del Doc.	Código Doc.	Revisión	Nombre	Medio de Distribución		Cargo	Notificado	
				Físico	Mag-netico		Firma	Fecha

 Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-CD-SGC-01
	Procedimiento Control de Documentos	VERSIÓN: 001
		PÁG: 1 de 9




CONCEJO DE BUCARAMANGA

Activo Moderno y Participativo

PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE DOCUMENTOS

ELABORADO	REVISADO	APROBADO
Fecha:	Fecha:	Fecha:

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-CD-SGC-01
	Procedimiento Control de Documentos	VERSIÓN: 001
		PÁG: 2 de 9

1. OBJETIVO

Definir la secuencia de actividades y mecanismo de control para la emisión, revisión, actualización, aprobación, identificación y distribución de los documentos requeridos del Sistema de Gestión de la Calidad del Concejo de Bucaramanga.

2. ALCANCE

Aplica a todos los documentos de la Entidad identificados dentro del Sistema de Gestión de la Calidad del Concejo de Bucaramanga, hasta la verificación de los que sean determinados como obsoletos.

3. DEFINICIONES Y TERMINOLOGIA APLICABLE

Proceso: Conjunto de actividades relacionadas mutuamente o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados. Define el Qué hace al interior de la Entidad para cumplir con los requerimientos de la comunidad.


Documento: información y su medio de soporte. (Por ejemplo: *Procedimientos, Manuales, Registros*). El medio de soporte puede ser papel, disco magnético, óptico o electrónico o combinación de estos.

Documento Interno: Documentos generados en el Concejo de Bucaramanga, para el mantenimiento del Sistema.

Documento Externo: Documento generado fuera del Sistema Integrado de Gestión y que sirve de consulta del mismo.

Procedimiento: Forma específica de llevar a cabo una actividad o un proceso. Los procedimientos pueden estar documentados o no. Cuando un procedimiento está documentado, se utiliza con frecuencia el término “procedimiento escrito” o “procedimiento documentado”.


Gestión Documental: Conjunto de Actividades Administrativas y Técnicas tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por las entidades, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación.

 <p>Concejo de Bucaramanga</p> <p><i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-CD-SGC-01
	<h2>Procedimiento Control de Documentos</h2>	VERSIÓN: 001
		PÁG: 3 de 9

- ✓ **Versión:** muestra el estado de los documentos en términos de actualidad.
- ✓ **Documento obsoleto:** son aquellos documentos que ya no tienen vigencia porque se han generado nuevas versiones mejoradas y que por lo tanto deben ser claramente identificados como tal en el SGC.
- ✓ **NTC:** Norma Técnica Colombiana
- ✓ **ISO:** *International Standardization Organization*. Organismo Internacional de Normalización.
- ✓ **NTCGP:** Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública.
- ✓ **SGC:** Sistema de Gestión de la Calidad.

4. POLITICAS

- ✓ Todo documento que forme parte del Sistema de Gestión de la Calidad estará regido por este Procedimiento, en términos de las actividades necesarias para la revisión, aprobación, distribución y actualización de los mismos.
- ✓ Todo documento creado (modificado) debe incluirse (actualizarse) en el Listado Maestro de Documentos a efectos de asegurar el control efectivo respecto a su versión y distribución.
- ✓ Debe asignarse una nueva versión a los documentos que son modificados.
- ✓ Los cambios realizados sobre el documento se registran al final del mismo en el cuadro control de cambios.
- ✓ Los documentos obsoletos en físico deben entregarse a la persona encargada para su destrucción o identificación

 Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-CD-SGC-01
	Procedimiento Control de Documentos	VERSIÓN: 001
		PÁG: 5 de 9

5. RESPONSABILIDADES


Elabora: persona competente y responsable de elaborar el documento

Revisor: persona competente, responsable y con la autoridad necesaria para la revisión de los documentos, quien puede sugerir ideas al documento con el fin de liberarlo hacia la aprobación o desestimarlos si lo considera conveniente.


Aprueba: persona competente, responsable y con la autoridad necesaria para aprobar o desestimar los documentos una vez hayan sido revisados.

6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO


Nº	Actividad	Documentos/Registros	Responsable
1	<p>Elaboración y Actualización de Documentos</p> <p>-cualquier funcionario del Concejo puede manifestar la necesidad de elaborar, modificar o anular un documento del SGC. Debe diligenciar el formato de solicitud de creación, cambio o anulación de documentos, lo presenta al comité calidad que hacen parte del proceso/subproceso para que analice, valide y revise la creación, anulación o modificación del mismo.</p> <p>-Igualmente cuando en el proceso/subproceso participa una sola dependencia el análisis, validación y revisión de la creación o cambio del documento, lo hará los miembros participantes del comité MECI-CALIDAD. Finalmente se remite el formato de solicitud de cambio o creación al líder del proceso para su aprobación.</p> <p>-En caso de no aprobarse la propuesta de creación o cambio del documento, se le informa al interesado las razones.</p> <p>-Y si es un documento que ya existe, realiza el cambio de versión y actualiza el listado maestro de documentos.</p>	<p>✓ Diligenciamiento del formato de Solicitud de Elaboración, Modificación, Anulación de Documentos (FOR-SGC-CD-001).</p> <p>✓ Borrador del documento.</p>	<p>Cualquier Funcionario de la Corporación</p> <p>Comité de calidad</p>

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-CD-SGC-01
	Procedimiento Control de Documentos	VERSIÓN: 001
		PÁG: 5 de 9


2	<p>Revisión de los Documentos: La revisión de los documentos será realizada por parte de los integrantes del comité calidad que hacen de cada uno de los procesos/subprocesos objeto de la creación o modificación del documento. Se remite al Coordinador de Calidad quien revisa y envía a la instancia de aprobación respectiva. Todos los documentos del Sistema de gestión de Calidad del Concejo se revisaran y actualizaran de acuerdo a los siguientes puntos: *servicios que brinda el Concejo dentro del alcance del SGC. *Se revisaran y actualizaran los documentos del SGC cuando exista una propuesta que sirva de aporte para la mejora continua del SGC. *Se revisaran y actualizaran los documentos del SGC como resultado de una acción correctiva o preventiva.</p>	Solicitud de Elaboración, Modificación, Anulación de Documentos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Responsable de Proceso involucrado. ✓ Comité de Calidad ✓ Representante de la Corporación
3	<p>Aprobación de los Documentos Se realizará de la siguiente manera: Para el proceso Dirección SGC la aprobación se hará por parte del Comité Directivo del Sistema de Gestión de Calidad. Para los demás procesos estratégicos, misionales y de apoyo la realizará el líder de cada proceso. Aprobado el documento, el Representante de la Entidad debe emitir una copia impresa del documento que mantendrá en Archivo como Documento Original. Todo documento aprobado se evidencia mediante su publicación en la INTRANET del Concejo en formato electrónico.</p>	Documento Creado / Modificado (Codificado). Complementación de Solicitud de Creación, Modificación, Anulación de Documentos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Representante de la Corporación ✓ Líder de proceso.

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-CD-SGC-01
	Procedimiento Control de Documentos	VERSIÓN: 001
		PÁG: 5 de 9

4	<p>Controlar Documentos De Origen Externo Los documentos de origen externo como: Normas, Leyes, Decretos, Cartillas, Especificaciones técnicas, y otros documentos que afectan la entidad, se controlan en cuanto a su actualización y distribución por medio del Listado de Documentos de Origen Externo.</p>	<p>Formato: planilla de distribución de documentos</p>	<p>✓ Representante de la Corporación</p>
5	<p>Distribución de los Documentos: El líder del proceso definirá la distribución de las copias controladas del documento y su soporte; conservará una copia del documento en el Archivo de Gestión de la dependencia a la cual pertenece. Para la conservación y custodia del original del documento y del formato de creación o cambio, deben estar archivados en una misma carpeta y bajo la responsabilidad del Coordinador del SGC. En los casos que se manejen documentos en medio magnético (página web) se podrá distribuir la información en formato PDF, a través de una carpeta compartida en la red interna de la dependencia que requiera el documento, con la salvedad de que el vigente es el que se encuentra en este medio y no los que se produzcan físicamente.</p>	<p>Documento emitido y distribuido en los diferentes puntos de uso. Formato: hoja de ruta de documentos cuadro distribución de documentos</p>	<p>✓ Representante de la Corporación</p>

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-CD-SGC-01
	Procedimiento Control de Documentos	VERSIÓN: 001
		PÁG: 5 de 9

6	<p>Recoger, Identificar y Archivar Documentos Obsoletos</p> <p>Se deben recoger e identificar los documentos que sean determinados como obsoletos. La identificación del documento debe cumplirse a través de la imposición del sello DOCUMENTO OBSOLETO. Previniendo así el uso no intencionado.</p> <p>Los Documentos Obsoletos se conservan archivados e identificados como historial, hasta su anulación. En el caso de no ser necesario conservar el documento que pasa a ser obsoleto después de los cambios o modificaciones, o bien, pasado el tiempo de retención para efecto de evidencia, se procede a destruirlos. Las copias obsoletas pueden ser usadas como papel de reciclaje por el reverso, siempre y cuando cuenten con el sello de DOCUMENTO OBSOLETO y su contenido y destino no afecte la confidencialidad de las actividades que así se determinen</p>	<p>Solicitud de Elaboración, Modificación, Anulación de Documentos</p>	<p>✓ Responsables de Procesos / Representante de la Corporación</p>
7	<p>Verificar el Estado del Documento</p> <p>Se deben realizar inspecciones periódicas al estado de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad con el fin de asegurar su legibilidad, conveniencia y verificar necesidades de adecuación y mejora.</p>	<p>Solicitud de Elaboración, Modificación, Anulación de Documentos</p>	<p>✓ Responsables de Procesos / Representante de la Corporación</p>

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-CD-SGC-01
	Procedimiento Control de Documentos	VERSIÓN: 001
		PÁG: 5 de 9

7. OBSERVACIONES


- ✓ Los formatos y listas no tendrán el pie de página los campos pre-impresos donde se identifican las firmas de elaboro, reviso y aprobó, pero el original lleva las firmas correspondientes.
- ✓ En el encabezado de página de las listas se ubicara el código, versión y fecha de vigencia del documento.
- ✓ Para que un documento se adopte y se comunique debe ser previamente revisado y aprobado, los formatos son revisados y aprobados junto con el procedimiento que lo genera.
- ✓ Los documentos externos que son consultados o aplicados en EL CONCEJO DE BUCARAMANGA, se identifican y distribuyen según necesidades de la normatividad.
- ✓ El contenido de la documentación debe ser veraz y actualizado, preciso y concreto, coherente con otros documentos, estar libre de enmendaduras.

8. REFERENCIA DE APLICABILIDAD LEGAL DEL PROCEDIMIENTO:


- ✓ Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009, específicamente el requisito 4.2.3
- ✓ Solicitud Elaboración, Modificación, Anulación de Documentos FOR-SGC-CD-01
- ✓ Ley 594 de 2000

9 ANEXOS


- Diagrama Procedimiento Control de Documentos
- Cuadro de Control de Cambios
- Cuadro Distribución de Documentos

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-CD-SGC-01
	Procedimiento Control de Documentos	VERSIÓN: 001
		PÁG: 5 de 9

-CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS

 CONTROL DE CAMBIOS			
Documento a Modificar	Código del Documento	Descripción del Cambio	Fecha dd/mm/aa

-CUADRO DISTRIBUCIÓN DE DOCUMENTOS

 CONTROL DE DISTRIBUCIÓN								
Nombre Del Doc.	Código Doc.	Revisión	Nombre	Medio de Distribución		Cargo	Notificado	
				Físico	Mag-netico		Firma	Fecha





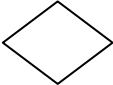
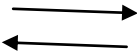

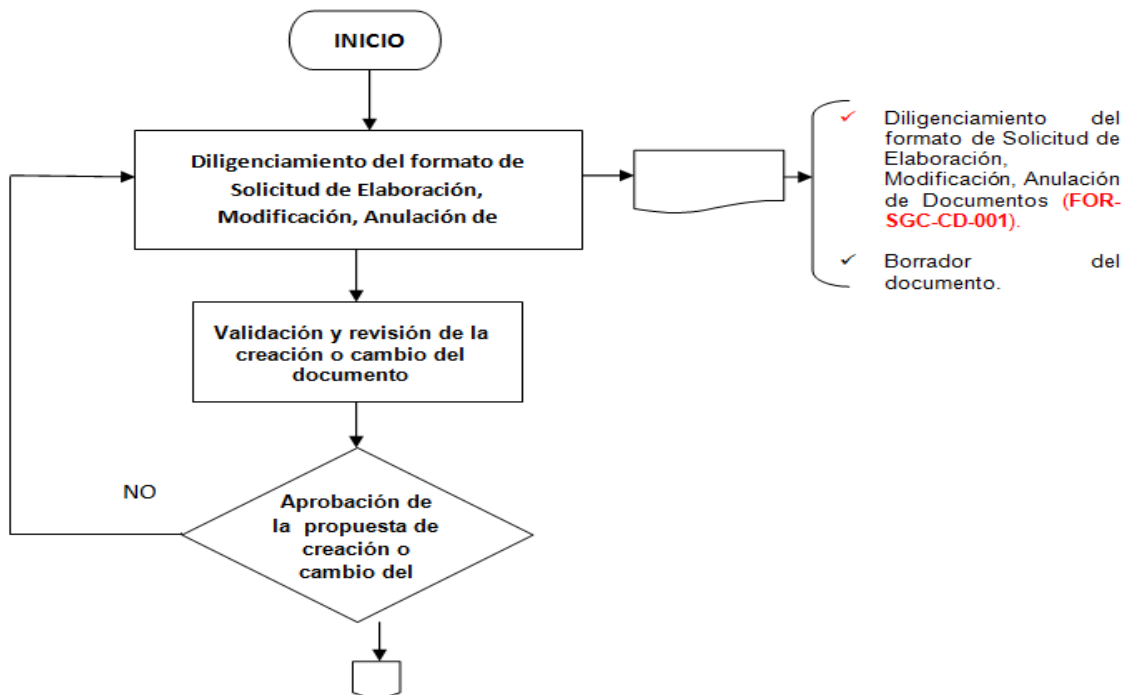
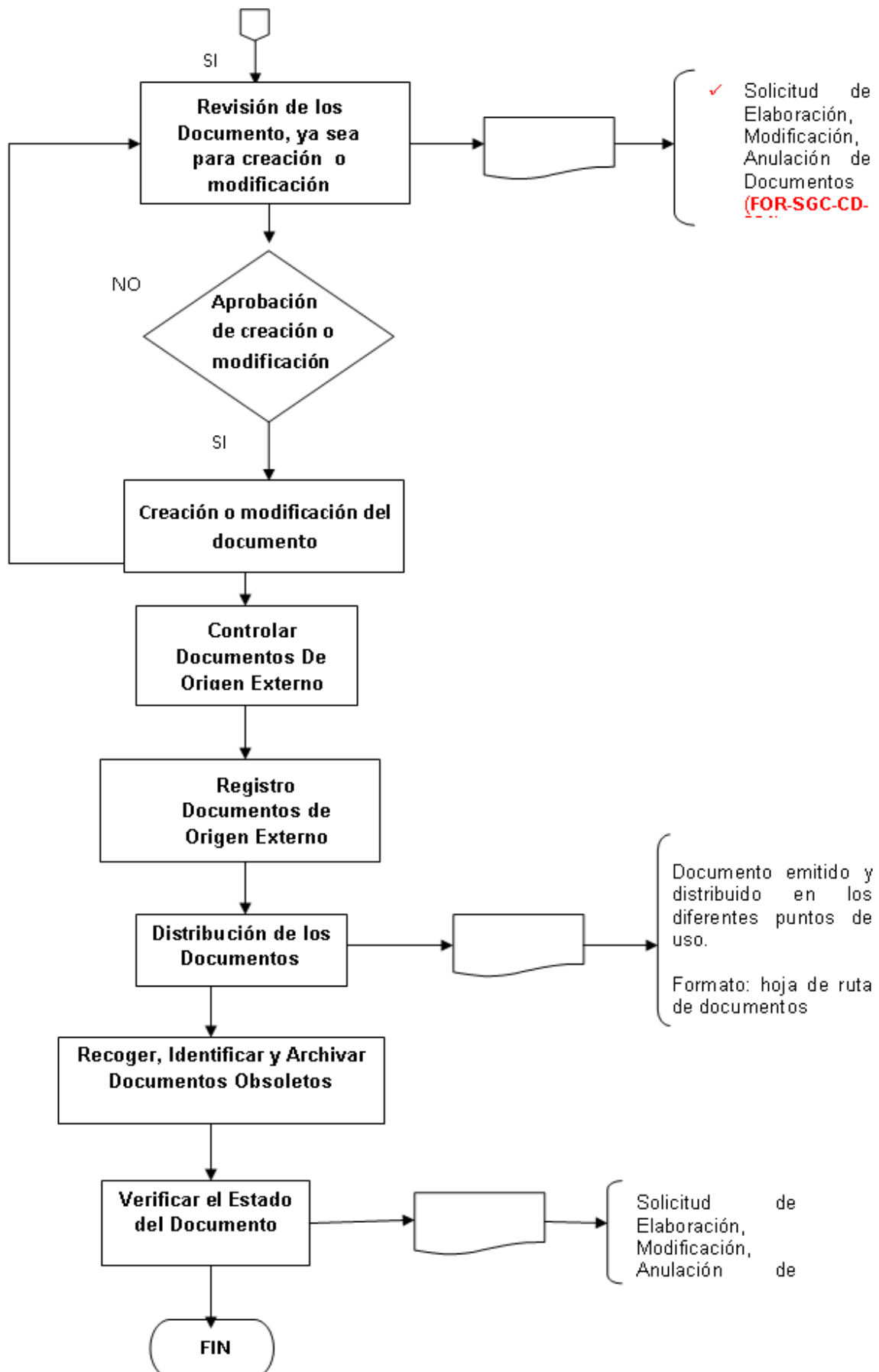

SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN
	Terminal. Indica el inicio o la terminación del flujo, puede ser acción o lugar; además se usa para indicar una unidad administrativa o persona que recibe o proporciona información.
	Operación. Representa la realización de una operación o actividad relativas a un procedimiento.
	Estaforma indica documentos, representa la información escrita pendiente al proceso.
	Conector de página. Representa una conexión o enlace con otra hoja diferente, en la que continúa el diagrama de flujo.
	Decisión o alternativa. Indica un punto dentro del flujo en que son posibles varios caminos alternativos.
	Dirección de flujo o línea de unión. Conecta los símbolos señalando el orden en que se deben realizar las distintas operaciones.
	Nota aclaratoria. No forma parte del diagrama de flujo, es un elemento que se adiciona a una operación o actividad para dar una explicación.

DIAGRAMA DE FLUJO DE CONTROL DE DOCUMENTO






 Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-AI-SGC-01
	Procedimiento para Servicio No Conforme	VERSIÓN: 001
		PÁG: 1 de 7



**CONCEJO DE
BUCARAMANGA**
Activo Moderno y Participativo

**Procedimiento para Servicio No
Conforme**

ELABORADO	REVISADO	APROBADO
Fecha:	Fecha:	Fecha:

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-SNC-SGC-01
	Procedimiento para Servicio No Conforme	VERSIÓN: 001
		PÁG: 2 de 7

1.OBJETIVO


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

2. ALCANCE

Aplica a todos los procesos y para todos los productos/servicios que no son conformes con los requisitos en los procesos de Sistema de Gestión de la Calidad y en los servicios prestados por el Concejo de Bucaramanga.

3. DEFINICIONES Y TERMINOLOGIA APLICABLE

- ✓ **Servicio No Conforme:** Incumplimiento a los requisitos del usuario y en los que deriven de las disposiciones legales y reglamentarias aplicables vigentes.
- ✓ **Conformidad:** El cumplimiento de un requisito.
- ✓ **No conformidad:** El incumplimiento de un requisito.
- ✓ **Disposición del producto/servicio no conforme:** Acción tomada para eliminar el producto no conforme, a fin de que cumpla los requisitos definidos.
- ✓ **Acción correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.
- ✓ **Acción preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial y otra situación potencialmente indeseable.
- ✓ **Solución inmediata:** Acción tomada para eliminar una no conformidad
- ✓ **NTC:** Norma Técnica Colombiana

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-SNC-SGC-01
	Procedimiento para Servicio No Conforme	VERSIÓN: 001
		PÁG: 3 de 7

- ✓ **ISO:** *International Standardization Organization*. Organismo Internacional de Normalización.
- ✓ **NTCGP:** Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública.
- ✓ **SGC:** Sistema de Gestión de la Calidad.
- ✓ **QYR:** Quejas y Reclamos

4. RESPONSABILIDADES


Elabora: persona competente y responsable de elaborar el documento

Revisor: persona competente, responsable y con la autoridad necesaria para la revisión de los documentos, quien puede sugerir ideas al documento con el fin de liberarlo hacia la aprobación o desestimarlos si lo considera conveniente.


Aprueba: persona competente, responsable y con la autoridad necesaria para aprobar o desestimar los documentos una vez hayan sido revisados.

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Nº	Actividad	Documentos/Registros	Responsable
1	IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL SERVICIO NO CONFORME Identificación del servicio No Conforme por parte del funcionario público o responsable del proceso, procede a Registrarlo en el Formato Control de Servicio No Conforme,	Formato Control de Servicio No Conforme, Procedimiento PRO-AC-SGC-01 Acciones Correctivas	Responsable del proceso Todos los funcionarios

 <p>Concejo de Bucaramanga</p> <p><i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-SNC-SGC-01
	Procedimiento para Servicio No Conforme	VERSIÓN: 001
		PÁG: 4 de 7

2	<p>Los servicios No Conformes pueden ser detectados en el momento de la prestación del servicio, a través de quejas y reclamos (buzón QYR de la corporación ó Pagina Web), al momento de verificar las compras de bienes e insumos realizadas y en auditorías internas y externas.</p> <p>NOTA: Si el servicio no conforme presentado es reincidente se deberá realizar una Acción Correctiva, de acuerdo al Procedimiento PRO-AC-SGC-01 Acciones Correctivas y se debe registrar en el Formato de Registro de Acciones Correctivas / Preventivas FOR-SGC-001</p> <p>DEFINIR ACCIONES PARA ELIMINAR LA NO CONFORMIDAD.</p> <p>Después de diligenciar el Formato Control de Servicio No Conforme donde se señalan las causas del Servicio No conforme lo dan a conocer por al jefe inmediato y Oficina de Control Interno. Se recibe este reporte, revisa y define las acciones a seguir para eliminar la no conformidad.</p>	✓
---	--	---


 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-SNC-SGC-01
	Procedimiento para Servicio No Conforme	VERSIÓN: 001
		PÁG: 5 de 7

3	<p>ACCIONES A TOMAR Se aplica las medidas correctivas necesarias, con base en la instrucción recibida, y/o coordina al personal involucrado para solucionar las No Conformidades.</p> <p>A si mismo, determina las acciones preventivas y/o de mejora, de acuerdo al Procedimiento PRO-AP-SGC-01 Acciones Preventivas, según corresponda, con el fin de evitar reincidencia en los Servicios No Conformes</p>		✓
4	<p>Si el producto/ servicio No conforme es corregido, se debe verificar nuevamente para verificar si cumple con los requisitos establecidos. Los resultados de dicha verificación se deben registrar en el formato “Informe de producto/servicio No conforme”</p>		<p>Líder del proceso</p> <p>Funcionarios involucrados</p>

6. OBSERVACIONES DEL PROCEDIMIENTO:

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

En caso que no se abra acción correctiva, deben explicarse cuáles son las razones para esta decisión.

 Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-CD-SGC-01
	Procedimiento para Servicio No Conforme	VERSIÓN: 001
		PÁG: 6 de 7


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


7. REQUISITOS ESPECIFICOS

Numeral 8.2.4 y 8.3 de la Norma NTCGP 1000:2009.

8. ANEXOS

CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS

 CONTROL DE CAMBIOS			
Documento a Modificar	Código del Documento	Descripción del Cambio	Fecha dd/mm/aa

 Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-CD-SGC-01
	Procedimiento para Servicio No Conforme	VERSIÓN: 001
		PÁG: 7 de 7

-CUADRO DISTRIBUCIÓN DE DOCUMENTOS

 CONTROL DE DISTRIBUCIÓN								
Nombre Del Doc.	Código Doc.	Revisión	Nombre	Medio de Distribución		Cargo	Notificado	
				Físico	Mag-netico		Firma	Fecha



CONCEJO DE BUCARAMANGA

Activo Moderno y Participativo

ANEXO 13

Encuesta de satisfacción y formato de PQR

FECHA: _____

Señor usuario:

Solicitamos su colaboración diligenciando el siguiente cuestionario, cuyos resultados pretenden conocer su nivel de satisfacción frente al servicio ofrecido y la calidad del servicio prestado por el Concejo de Bucaramanga.

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

A las siguientes preguntas marque con una **X** en el recuadro

Calificación:

Pésima: 1.0 Malo: 2.0 Regular: 3.0 Bueno: 4.0 Excelente: 5.0

PREGUNTAS	CALIFICACIÓN				
1. HORARIOS DE ATENCIÓN ¿Los horarios de atención al público son adecuados y respetados?					
2. INSTALACIONES Y RECURSOS ¿Los recursos de atención al cliente están aseados, ventilados y el nivel de ruido es adecuado?					
3. SERVICIO TELEFÓNICO ¿Telefónicamente el servicio es amable, puntual y eficiente?					
4. ATENCIÓN EN LAS OFICINAS ¿Cuándo se acerca a nuestras oficinas encuentra al personal en su puesto de trabajo y es amable?					
5. ATENCIÓN EN LAS OFICINAS ¿Cuándo se acerca a nuestras instalaciones el personal está dispuesto a colaborarle y es respetuoso?					
6. ATENCIÓN A DUDAS Y SUGERENCIAS ¿La atención a sus dudas, sugerencias, observaciones, y dificultades es amable, inmediata, clara, y receptiva?					
7. DURACIÓN DE LA ATENCIÓN ¿La atención que se le presento es oportuna y a tiempo?					
8. SERVICIO ¿Cómo califica nuestro servicio?					
9. EXPECTATIVA DEL SERVICIO ¿Ha llenado las expectativas por las cuales usted acudió a nuestra entidad?					



Concejo de Bucaramanga
Activo Moderno y Participativo

GESTIÓN DOCUMENTAL

CÓDIGO: FOR-SGC-PQR-01

Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR)

VERSIÓN:

PÁG: _ de _

FECHA	DD	MM	AA	PQR N°	
NOMBRE					
CELULAR				E-MAIL	
DIRECCION				CUIDAD	
VIA:	TELEFONICA		PERSONAL		OTRA
Marque con una X el tipo De PQR					
PETICION (P)		QUEJA (Q)		RECLAMO(R)	

DESCRIPCION DEL CASO Y SOLICITUD ESPECIFICA:

ESPACIO DILIGENCIADO POR EL CONCEJO DE BUCARAMANGA

RESPUESTA AL PQR:

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

FUENTE: Autor del proyecto

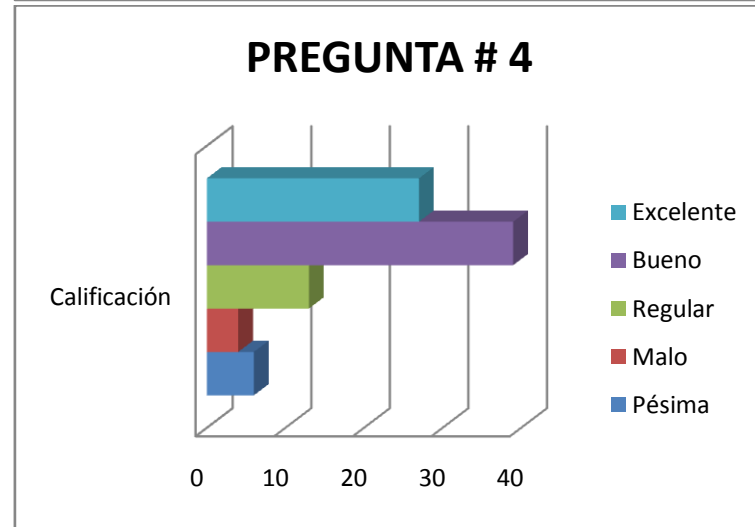
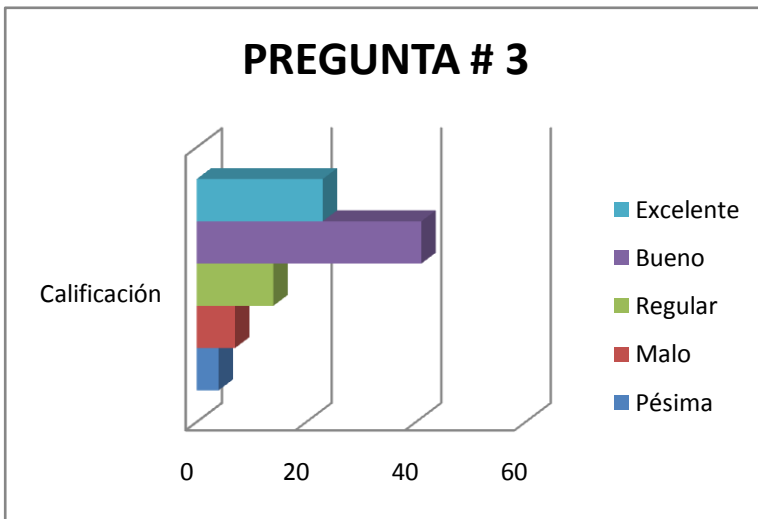
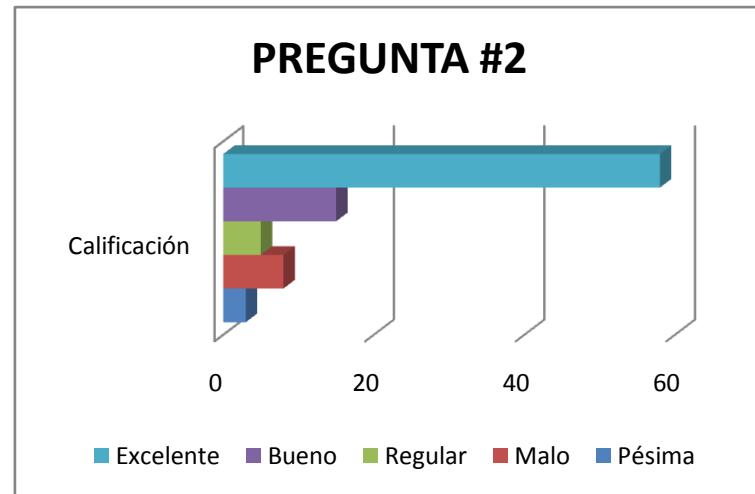
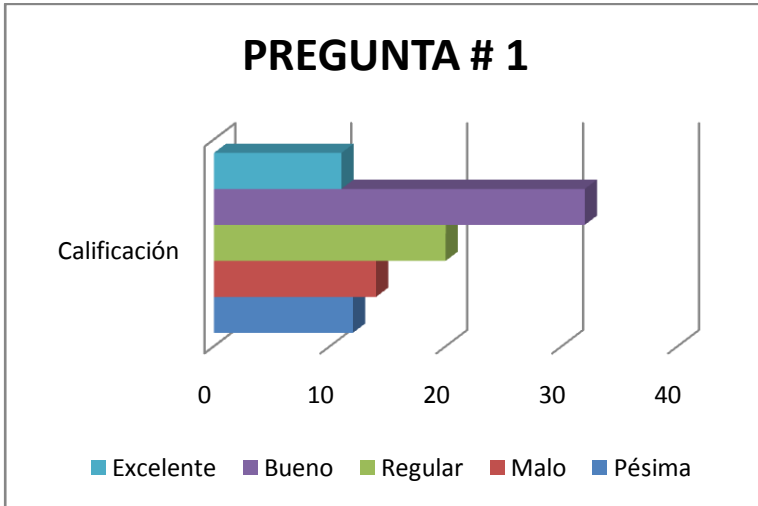


CONCEJO DE BUCARAMANGA

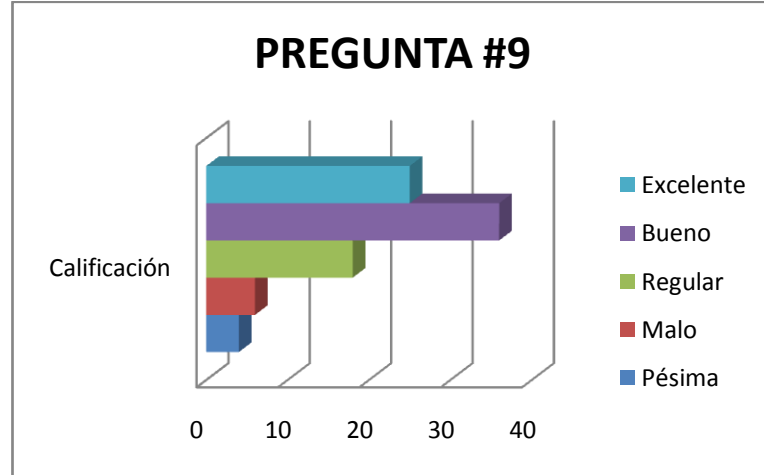
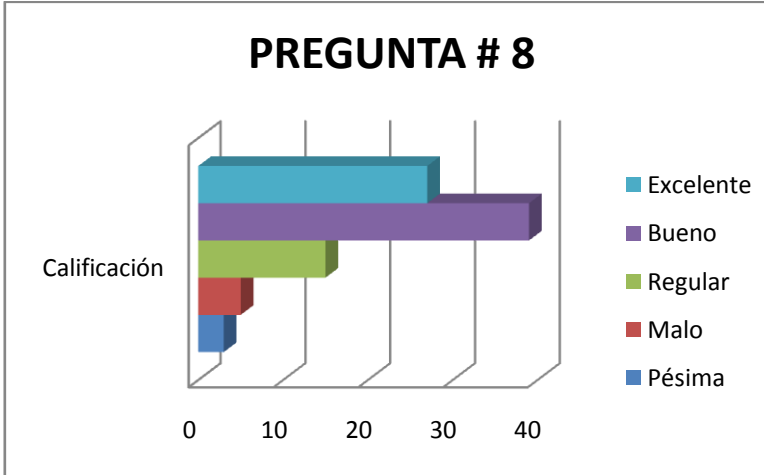
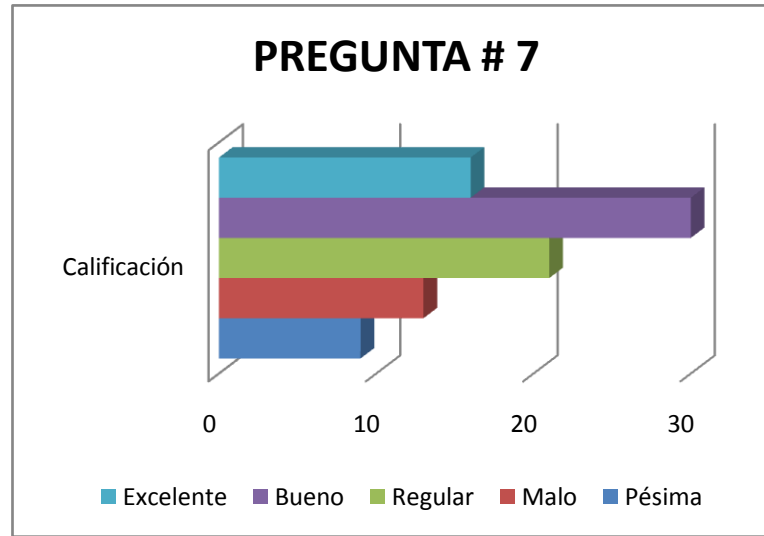
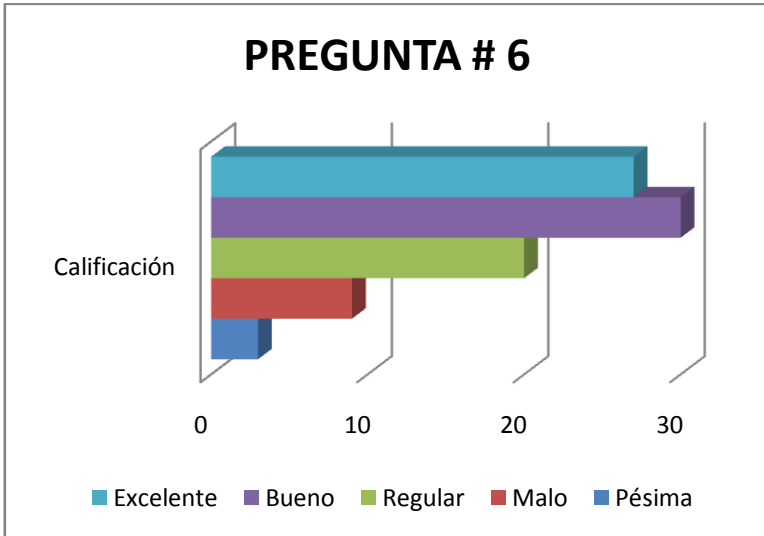
Activo Moderno y Participativo

ANEXO 14

Análisis de Resultados de la Encuesta



Fuente: Autor del Proyecto



Fuente: Autor del Proyecto




CONCEJO DE BUCARAMANGA


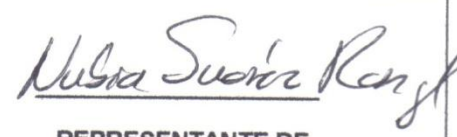
Activo Moderno y Participativo

ANEXO 15

Programa de Auditoría

 <p>Concejo de Bucaramanga Activo Moderno y Participativo</p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PRO-SGC-PA-01
	<p>PROGRAMA AUDITORÍAS</p>	VERSIÓN: 001
		PÁG: 1 de 1

PROCESO	Septiembre				Octubre				
	1	2	3	4	1	2	3	4	
Planeación Estratégica	P R I M E R A A U D I T O R Í A				S E G U N D A A U D I T O R Í A				
Tramites y solicitudes									
Vigilancia y control									
Bienestar social									
Administración y Gestión de Ingresos									
Contratación de Bienes y Servicios									
Contratación de Bienes y Servicios									
Gestión del Talento Humano									
Gestión Documental									
Gestión Administrativa y Financiera									
Gestión de Recurso Físico									
Gestión Jurídica									
Control Interno									

 AUDITOR EXTERNO	 REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN
---	--




CONCEJO DE BUCARAMANGA

Activo Moderno y Participativo

ANEXO 16

Plan de Auditoría

 Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: PLA-SGC-PA-01
	PLAN DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 001
		PÁG: 1 de 2

Nº Auditoría 1 y 2

OBJETIVO: Verificar la conformidad y eficacia de los procesos que integran el Sistema de Gestión de la Calidad del Concejo de Bucaramanga, bajo los requisitos de la Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública NTC GP 1000:2009

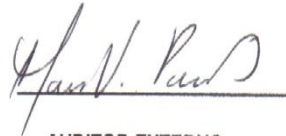
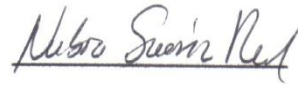
ALCANCE: A través de la Auditoría Interna se evaluaron los procesos definidos en el Manual de Calidad del Concejo de Bucaramanga

CRITERIO: NTC GP 1000:2009, Manual de Calidad, Procedimientos, Documentos y Registros relacionados

AUDITOR EXTERNO	AUDITOR ACOMPAÑANTE
Ing. María Victoria Parra Anaya	
FECHA DE INICIO - FINAL	HORA INICIO - HORA FINAL
Jueves 1 Septiembre 2011	8:00am - 12:00pm 2:00pm - 4:00pm
Lunes 3 Octubre 2011	8:00am - 12:00pm 2:00pm - 6:00pm

PROCESO/ ÁREA A AUDITAR	FUNCIONARIO AUDITADO	FECHA			HORARIO	LUGAR
		D	M	A		
Planeación Estratégica	Delegada de la Presidenta	01	09	2011	8:15 a 9:30	Instalaciones del Concejo de Bucaramanga
Tramites y solicitudes	Secretaria General-Representante de la Dirección	01	09	2011	9:30 a 12:00	Instalaciones del Concejo de Bucaramanga
Vigilancia y control	Secretaria General-Representante de la Dirección	01	09	2011	9:30 a 12:00	Instalaciones del Concejo de Bucaramanga
Administración y Gestión de Recursos	Secretaria General-Representante de la Dirección	01	09	2011	14:00 a 16:00	Instalaciones del Concejo de Bucaramanga

Contratación de Bienes y Servicios	Jefe Oficina Jurídica	03	10	2011	8:00 a 9:30	Concejo de Bucaramanga
Gestión del Talento Humano	Jefe de Personal – Secretaria General	03	10	2011	9:30 a 10:30	Concejo de Bucaramanga
Gestión Documental	Jefe Control Interno – Oficina de Actas	03	10	2011	10:30 a 12:00	Concejo de Bucaramanga
Gestión Administrativa y Financiera	Tesorería	03	10	2011	14:00 a 15:30	Concejo de Bucaramanga
Gestión de Recurso Físico	Auxiliar Administrativo- Almacén	03	10	2011	15:30 a 17:30	Concejo de Bucaramanga

 AUDITOR EXTERNO	 REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN
---	---




CONCEJO DE BUCARAMANGA

Activo Moderno y Participativo

ANEXO 17

Lista de Chequeo

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: FOR-SGC-LCH-01
	FORMATO LISTA DE CHEQUEO	VERSIÓN: 001
		PÁG: 1 de 2

PROCESO : Atención al Usuario, Gestión Jurídica, Vigilancia y Control Político,		
AUDITOR : Ing. María Victoria Parra Anaya		
AUDITADO (Dueño del Proceso) : líderes de cada procesos y personal involucrado, Gestión Jurídica, Gestión Talento Humano, Vigilancia y Control, atención al usuario, contratación de bienes y servicios y planeación estratégica, tramites y solicitudes.		
FECHA		
Día	Mes	Año
01 - 03	09 - 10	2011
HORA DE INICIO		HORA FINAL
8:15am		6:00pm

PREGUNTA	EVIDENCIA/REGISTRO	HALLAZGO
La política de calidad corresponde a las metas organizacionales y a las expectativas y necesidades del cliente?	Se valido documentalmente con la representante de la dirección	
La política de calidad se entiende y esta implementada en todos los niveles de la organización?	Se evidencio el entendimiento de la política con los líderes de cada proceso	Se evidenciaron dos auxiliares de dos procesos que no conocen la Política de Calidad, incumpliendo el numeral 5.3 e).
Esta claramente identificado el representante de la dirección con responsabilidad y autoridad para asegurar el cumplimiento en los requisitos	Se valido documentalmente con la Resolución N° 169 del 1 de Septiembre 2011	
Como se documenta y aplica el sistema de gestión de calidad con enfoque en procesos	Se evidencia en la caracterización de los procesos en el Manual de Calidad	Se valido con los diferentes líderes de los procesos el enfoque por procesos
Como se aplica para el control eficaz y eficiente de los procesos	Se evidencia que están definidos y documentados para cada proceso	Se evidencia la implementación en cada uno procesos, excepción el Proceso de Apoyo Sistemas y Tecnología
Evidenciar en los puestos de trabajo la edición actualizada de la política de calidad	Se evidencio que esta actualizada en las carteleras de la entidad y comunicada	Se debe utilizar otras ayudas para la divulgación de la política (pendones, protectores de pantalla, recuadros

Verificar que los procedimientos aplicables al área estén actualizados, legibles y fácilmente identificables, para el control del proceso, planificación y operación.	El sistema maneja copias magnéticas y no impresas	Se evidencia el incumplimiento del numeral 5 del Procedimiento PRO-CD-SGC-01 con respecto a la distribución de los documentos. Y el listado maestro de documentos esta desactualizado, (FOR-SGC-HR y FOR-SGC-A-01). Igualmente se encuentra desactualizado el lista maestro de documentos
Verificar competencias del personal actualizados	Se verifico el manual de funciones y competencias del personal	
Verificar que la infraestructura sea la adecuada	Se evidenció la adecuación física, computadores, y demás son adecuados	
Como se mide la satisfacción del cliente	Mediante los resultados de la encuesta de satisfacción y el link de sugerencias de la página web, se realizo una encuesta en el mes de septiembre a una muestra de 89 usuarios dando unos resultados satisfactorios en el servicio prestado.	
Se han desarrollado acciones preventivas y correctivas para eliminar las causas actuales o potenciales de no conformidad?	Se evidenció la toma de acciones correctivas y preventivas en los diferentes procesos	No se están documentando las acciones correctivas y preventivas en el FOR-SGC-001
El procedimiento de acción correctiva incluye investigación de las causas de las no conformidades relacionadas al, proceso y al sistema de calidad y el registro de los resultados?	Se valido en medio magnético el procedimiento de Acciones correctivas/ preventivas	
Que método se aplica para el seguimiento y análisis de la mejora	Los objetivos de calidad y los indicadores de gestión	Se evidencio que algunos procesos Gestión administrativa y financiera, Sistemas y Tecnología no están llevando el formato FOR-SGC-IG-01 de indicadores al día,
Verificar que en cada área conozcan los objetivos de calidad	Se verifico con los líderes de los procesos la interiorización y entendimiento de los objetivos de calidad	Se debe utilizar otras ayudas para la divulgación de los objetivos (pendones, protectores de pantalla, recuadros
Se establecen criterios para la selección y la evaluación de proveedores.	Los criterios se acogen a la Ley que los regula y aplica para la selección y evaluación de los proveedores	




CONCEJO DE BUCARAMANGA

Activo Moderno y Participativo

ANEXO 18

Informes de Auditorías

 Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i>	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: FOR-SGC-IA-01
	FORMATO INFORME AUDITORÍA	VERSIÓN: 001
		PÁG: 1 de 2

NOMBRE AUDITOR(A): Ing. María Victoria Parra Anaya		Nº DE INFORME AUDITORIA: 1			
REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN: Dra. Nubia Suarez Rangel		FECHA AUDITORIA: 01/09/2011			
OBJETIVO: Verificar la conformidad y eficacia de los procesos de la documentación que integran el Sistema de Gestión de la Calidad del Concejo de Bucaramanga, bajo los requisitos de la Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública NTC GP 1000:2009					
ALCANCE: Evaluar los procesos definidos en el Manual de Calidad del Concejo de Bucaramanga.					
CRITERIOS: NTC GP 1000:2009, Manual de Calidad, Procedimientos, Documentos y Registros relacionados					
PROCESOS AUDITADOS		DOCUMENTOS REFERENCIA			
Proceso: Planeación Estratégica		Fortaleza	Amenaza	Observación	N. C
		X			
Proceso: Tramites y solicitudes					
Proceso: Vigilancia y control		Fortaleza	Amenaza	Observación	N. C
		X			
Proceso: Administración y Gestión de Recursos					
Proceso: Contratación de Bienes y Servicios		Fortaleza	Amenaza	Observación	N. C
		X			
Proceso: Gestión del Talento Humano					
Proceso: Gestión Documental		Fortaleza	Amenaza	Observación	N. C
					X
Proceso: Gestión Administrativa y Gestión de Recurso Físico		Fortaleza	Amenaza	Observación	N. C
FORTALEZAS					
<p>1. Se evidencia un Sistema de Gestión de acuerdo con los requisitos del estándar y demostrando la capacidad del sistema de alcanzar sistemáticamente los requisitos establecidos para el producto o servicios dentro del alcance y los objetivos de la política de la organización.</p> <p>2. La documentación del sistema de gestión demostró conformidad con los requisitos del estándar auditado y posee la estructura suficiente para apoyar la implantación y mantenimiento del sistema de gestión.</p> <p>3. La organización tiene definidos objetivos y metas así como la periodicidad establecida para su seguimiento.</p> <p>4. Se evidenció que la empresa ha definido la Política. La política de Calidad cumple con los requisitos descritos en la NTC GP 1000:2009.</p> <p>5. Se evidencia descripción de los elementos claves del NTC GP 1000:2009 de la organización, en el Manual de Gestión donde está documentado: La Política, Mapa de procesos y sus caracterizaciones, Alcance, Objetivos, metas e indicadores.</p> <p>6. La empresa ha definido un procedimiento documentado para el control de documentos y registros. PRO-CD-SGC-01 Procedimiento Control de Documentos y PRO-CR-SGC-01</p>					

Procedimiento Control de Registros.

7. La empresa cuenta con un procedimiento de Gestión del Talento Humano que describe los aspectos a tener en cuenta en materia de contratación, selección, formación y evaluaciones de desempeño.

La evidencia de la definición de la responsabilidad y autoridad en calidad se evidencia en el Manual de Funciones y Competencias, en el cual se define el nivel de educación, formación, competencias (personalidad, habilidades y valores) y experiencia del personal requerido para desempeñar sus funciones.

8. La empresa cuenta con un procedimiento documentado para la toma de acciones correctivas y preventivas.

9. Se evidencia el procedimiento de Control de Servicio No Conforme: PRO-SGC-SNC-01: Procedimiento de Servicio No Conforme.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

Se debe tener un plan de contingencia en el caso de que no se cuente con fluido eléctrico para la consulta de documentos, es decir una copia impresa de los documentos del Sistema.

Se debería establecer un procedimiento documentado para la Atención al Usuario, ya que el Concejo de Bucaramanga tiene una alta rotación del personal.

DESCRIPCIÓN DE NO CONFORMIDADES

El formato de Correspondencia Recibida FOR-VU-CR-01 implementado y controlado en el área de Ventanilla única posee el mismo código del formato de Hoja de Ruta de documentos FOR-VU-HR-01

En el momento de la auditoria se evidenció un listado maestro de documentos que no contemplaba todos los documentos del sistema, tales como el manual de compras, manual de funciones y el formato de control de documentos prestados.

La entidad no cumple satisfactoriamente la Ley 594 (Ley Archivística).

Se evidencia que en las dependencias se realizan diferentes modificaciones a los formatos bajo criterio propio.

El manual de calidad no contempla el numeral 6.3 Infraestructura, el Concejo de Bucaramanga no responde a los requisitos del numeral 6.3 de Infraestructura.


En el manual de calidad no contempla el numeral 7.5.3 Identificación y trazabilidad.

En el manual de calidad no contempla el numeral 7.5.5 Preservación del Servicio


AUDITOR EXTERNO


REPRESENTANTE DE
LA DIRECCIÓN

 <p>Universidad Industrial de Santander</p>  <p>CONSTRUIMOS FUTURO</p>	<p>NTCGP 1000:2009</p> <p>Escuela de Estudios Industriales y Empresariales</p>	 <p>Concejo de Bucaramanga</p>
--	--	--

 <p>Concejo de Bucaramanga <i>Activo Moderno y Participativo</i></p>	<p>GESTIÓN DOCUMENTAL</p>	<p>CÓDIGO: FOR-SGC-IA-01</p>
	<p>FORMATO</p> <p>INFORME AUDITORÍA</p>	<p>VERSIÓN: 001</p>
	<p>PÁG: 1 de 2</p>	

<p>NOMBRE AUDITOR(A): <i>Ing. María Victoria Parra Anaya</i></p>	<p>Nº DE INFORME AUDITORIA: 2</p>								
<p>REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN: <i>Dra. Nubia Suarez Rangel</i></p>	<p>FECHA AUDITORIA: 03/10/2011</p>								
<p>OBJETIVO: Verificar la conformidad y eficacia de la implementación de los procesos que integran el Sistema de Gestión de la Calidad del Concejo de Bucaramanga, bajo los requisitos de la Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública NTC GP 1000:2009</p>									
<p>ALCANCE: Evaluar la implementación de los procesos definidos en el Manual de Calidad del Concejo de Bucaramanga</p>									
<p>CRITERIOS: NTC GP 1000:2009, Manual de Calidad, Procedimientos, Documentos y Registros relacionados</p>									
<p>PROCESOS AUDITADOS</p>	<p>DOCUMENTOS REFERENCIA</p>								
<p><i>Proceso: Gestión Jurídica</i></p>									
<p>Descripción: Se evidenciaron dos auxiliares de dos procesos que no conocen la Política de Calidad, incumpliendo el numeral 5.3 e).</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Fortaleza</th> <th style="width: 25%;">Amenaza</th> <th style="width: 25%;">Observación</th> <th style="width: 25%;">N. C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </tbody> </table>	Fortaleza	Amenaza	Observación	N. C				X
Fortaleza	Amenaza	Observación	N. C						
			X						
<p><i>Proceso: Gestión Administrativa y Financiera</i></p>									
<p>Descripción: Se evidencio que algunos procesos Gestión administrativa y financiera, Sistemas y Tecnología no están llevando el formato FOR-SGC-IG-01 de indicadores al día,</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Fortaleza</th> <th style="width: 25%;">Amenaza</th> <th style="width: 25%;">Observación</th> <th style="width: 25%;">N. C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </tbody> </table>	Fortaleza	Amenaza	Observación	N. C				X
Fortaleza	Amenaza	Observación	N. C						
			X						
<p><i>Proceso: Sistemas y Tecnología</i></p>									
<p>Descripción: Se evidencio que algunos procesos Gestión administrativa y financiera, Sistemas y Tecnología no están llevando el formato FOR-SGC-IG-01 de indicadores al día,</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Fortaleza</th> <th style="width: 25%;">Amenaza</th> <th style="width: 25%;">Observación</th> <th style="width: 25%;">N. C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </tbody> </table>	Fortaleza	Amenaza	Observación	N. C				X
Fortaleza	Amenaza	Observación	N. C						
			X						
<p><i>Proceso: Contratación de Bienes y Servicios</i></p>									
<p>Descripción: Se evidencia la implementación en cada uno procesos, excepción el Proceso de Apoyo</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Fortaleza</th> <th style="width: 25%;">Amenaza</th> <th style="width: 25%;">Observación</th> <th style="width: 25%;">N. C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </tbody> </table>	Fortaleza	Amenaza	Observación	N. C				X
Fortaleza	Amenaza	Observación	N. C						
			X						



Universidad
Industrial de
Santander



CONSTRUIMOS FUTURO

NTCGP 1000:2009

Escuela de Estudios
Industriales y Empresariales



Concejo de Bucaramanga

Sistemas y Tecnología				
<i>Proceso: Gestión del Talento Humano</i>				
Descripción	Fortaleza	Amenaza	Observación	N. C
: Se debe utilizar otras ayudas para la divulgación de la política (pendones, protectores de pantalla, recuadros)			X	
<i>Proceso: Gestión Documental</i>				
Descripción	Fortaleza	Amenaza	Observación	N. C
Se evidencia el incumplimiento del numeral 5 del Procedimiento PRO-CD-SGC-01 con respecto a la distribución de los documentos. Y el listado maestro de documentos esta desactualizado, (FOR-SGC-HR y FOR-SGC-A-01). Igualmente se encuentra desactualizado el lista maestro de documentos internos y externos. No se están documentando las acciones correctivas y preventivas en el FOR-SGC-001				X
FORTALEZAS				
Se evidencia un Sistema de Gestión Implementado que cumple los requisitos de la norma NTC GP 1000:2009.				
Se ha comunicado la importancia de cumplir con los requisitos del cliente y se evidencia en la disposición e interés de los funcionarios durante la etapa de implementación.				
La corporación ha demostrado la efectiva implementación y mantenimiento del SGC.				
El programa de auditorías internas se lleva a cabo y demuestra su eficacia como herramienta para mantener y mejorar el Sistema de Gestión				
OPORTUNIDADES DE MEJORA				
Se debe utilizar otros mecanismos para la divulgación de la política y objetivos de calidad (pendones, protectores de pantalla, recuadros, cuadros enmarcados, entre otros)				
La alta dirección debería estandarizar la asignación de recursos en su plan de desarrollo para la eficaz implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.				
Se debe realizar la revisión por la dirección como lo señala el numeral 5. 6 de la Norma NTCGP 1000: 2009, cabe resaltar que no se ha realizado hasta concluir el ciclo de auditorías Internas,				
DESCRIPCIÓN DE NO CONFORMIDADES				
Se evidenciaron dos auxiliares de dos procesos que no conocen la Política de Calidad, incumpliendo el numeral 5.3 e).				
Se evidencio que algunos procesos Gestión administrativa y financiera, Sistemas y Tecnología no están llevando el formato FOR-SGC-IG-01 de indicadores al día.				
Se evidencia la implementación en cada uno procesos, excepción el Proceso de Apoyo Sistemas y Tecnología				

	 Universidad Industrial de Santander	NTCGP 1000:2009 Escuela de Estudios Industriales y Empresariales	 Concejo de Bucaramanga
---	--	---	--

Se evidencia el incumplimiento del numeral 5 del Procedimiento PRO-CD-SGC-01 con respecto a la distribución de los documentos. Y el listado maestro de documentos esta desactualizado, (FOR-SGC-HR y FOR-SGC-A-01).

Igualmente se encuentra desactualizado el lista maestro de documentos internos y externos. No se están documentando las acciones correctivas y preventivas en el FOR-SGC-A-01


AUDITOR EXTERNO


REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN



CONCEJO DE BUCARAMANGA

Activo Moderno y Participativo

ANEXO 19

Plan de Mejora

Plan de Acción de la Primera Auditoría					
PROCESO	HALLAZGO	ACCIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	ESTADO
Gestión Documental	Se encontraron en el área de Ventanilla Única dos formatos con la misma codificación	Revisar los formatos en esta área, para verificar la codificación y hacerle los cambios tanto en los formatos como el cuadro de control de cambios	Comité de Calidad y Gestora de calidad	13 de Septiembre	I
	Se evidenció un listado maestro de documentos que no contemplaba todos los documentos del sistema, tales como el manual de compras, manual de funciones y el formato de control de documentos prestados.	Actualizar el listado maestro de documentos, por medio de la revisión de todos los documentos que hay en los procesos del Concejo.	Líderes de procesos, junto con la gestora de calidad	20 al 23 Septiembre	I

	<p>La entidad no cumple satisfactoriamente la Ley 594 (Ley Archivística), con la tablas de retención Documental</p>	<p>Gestionar la respuesta que debe emitir el ESAP respecto al oficio que se envió para la revisión de la tablas de retención documental</p>	<p>Jefe Control Interno</p>	<p>Aun no se tiene respuesta</p>	<p>NI</p>
	<p>Se evidencia que en las dependencias se realizan diferentes modificaciones a los formatos bajo criterio propio.</p>	<p>Sensibilizar a los funcionarios directamente responsables de los cambios a los documentos</p>	<p>Gestora de Calidad</p>	<p>24 de Septiembre</p>	<p>I</p>
<p>TODOS</p>	<p>Asegurarse de aplicar las disposiciones establecidas para controlar los servicios No Conformes en el caso de la atención al usuario, satisfacción de las expectativas por la cual acudió a la</p>	<p>Sensibilizar a los funcionarios en la aplicación del Procedimiento de Servicio No Conforme, para mejorar la atención al usuario y responder sus inquietudes satisfactoriamente</p>	<p>Funcionario directamente implicado y gestora de calidad</p>	<p>24 de Septiembre</p>	<p>I</p>

	<p>corporación, según procedimiento respectivo; los procedimientos para AC Y AP deben adoptarse con mayor sentido de pertenecía , e</p>				
<p>Gestión Documental</p>	<p>El manual de calidad no contempla el numeral 6.3 Infraestructura, el Concejo de Bucaramanga responde a los requisitos del numeral 6.3 de Infraestructura.</p>	<p>Incluir los numerales faltantes dentro del Manual de Calidad y difundirlo.</p>	<p>Gestora de calidad</p>	<p>28 de Septiembre</p>	<p>I</p>
	<p>En el manual de calidad no contempla el numeral 7.5.3 Identificación y</p>	<p>Incluir los numerales faltantes dentro del Manual de Calidad y difundirlo</p>	<p>Gestora de calidad</p>	<p>28 de Septiembre</p>	<p>I</p>

	<p>trazabilidad.</p> <p>En el manual de calidad no contempla el numeral 7.5.5 Preservación del Servicio</p>				
--	---	--	--	--	--

Fuente: Autor del Proyecto

Plan de Acción de la Segunda Auditoría					
PROCESO	HALLAZGO	ACCIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	ESTADO
TODOS	Se debe utilizar otros mecanismos para la divulgación de la política y objetivos de calidad (pendones, protectores de pantalla, recuadros, cuadros enmarcados, entre otros	Asignación de Recursos para el desarrollo de estas actividades	Alta Dirección	Después de la Ley de Garantías, después del 31 de Octubre	NI
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Se debe realizar la revisión por la dirección como lo señala el numeral 5. 6 de la Norma NTCGP 1000: 2009, cabe resaltar que no se ha realizado hasta concluir el ciclo de auditorías Internas,	Una vez concluido el ciclo de auditorías se procederá a la realizar la Revisión Gerencial	Alta Dirección	11 de Octubre	I

GESTIÓN JURIDICA	Se evidenciaron dos auxiliares de dos procesos que no conocen la Política de Calidad, incumpliendo el numeral 5.3 e).	Sensibilización sobre el entendimiento de las políticas de calidad	Gestora de Calidad	13 Octubre	I
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y SISTEMAS	Se evidencio que algunos procesos Gestión administrativa y financiera, Sistemas y Tecnología no están llevando el formato FOR-SGC-IG-01 de indicadores al día.	Difundir nuevamente el formato y realizar seguimiento	Comité de Calidad	14 de Octubre	I
SISTEMAS Y TECNOLOGIA	Se evidencia la implementación en cada uno procesos, excepción el Proceso de Apoyo Sistemas y Tecnología	Realizar la caracterización del proceso.	Gestora de calidad y del funcionario de procesos de Sistemas y Tecnología	En proceso- fecha limite 30 de Octubre	NI
GESTIÓN DOCUMENTAL	Se evidencia el incumplimiento del numeral 5 del	Subir los documentos a la carpeta de	Gestora de Calidad	15 de Octubre	I

 <p>Universidad Industrial de Santander</p> <p>CONSTRUIMOS FUTURO</p>	<p>NTCGP 1000:2009</p> <p>Escuela de Estudios Industriales y Empresariales</p>	 <p>Concejo de Bucaramanga</p>
--	--	--

	<p>Procedimiento PRO-CD-SGC-01 con respecto a la distribución de los documentos. Y el listado maestro de documentos esta desactualizado, (FOR-SGC-HR y FOR-SGC-A-01)</p>	<p>PUBLICA en red para la consulta de todos los funcionarios del Concejo de Bucaramanga</p>			
--	--	---	--	--	--

Fuente: Autor del Proyecto



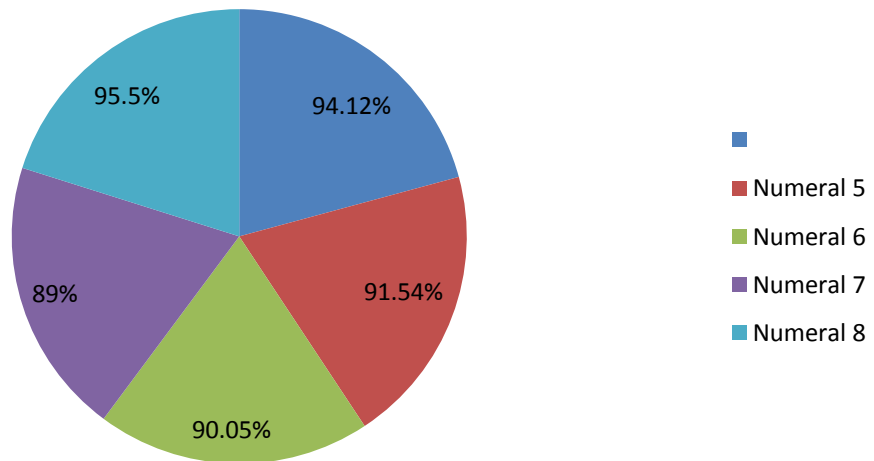
CONCEJO DE BUCARAMANGA

Activo Moderno y Participativo

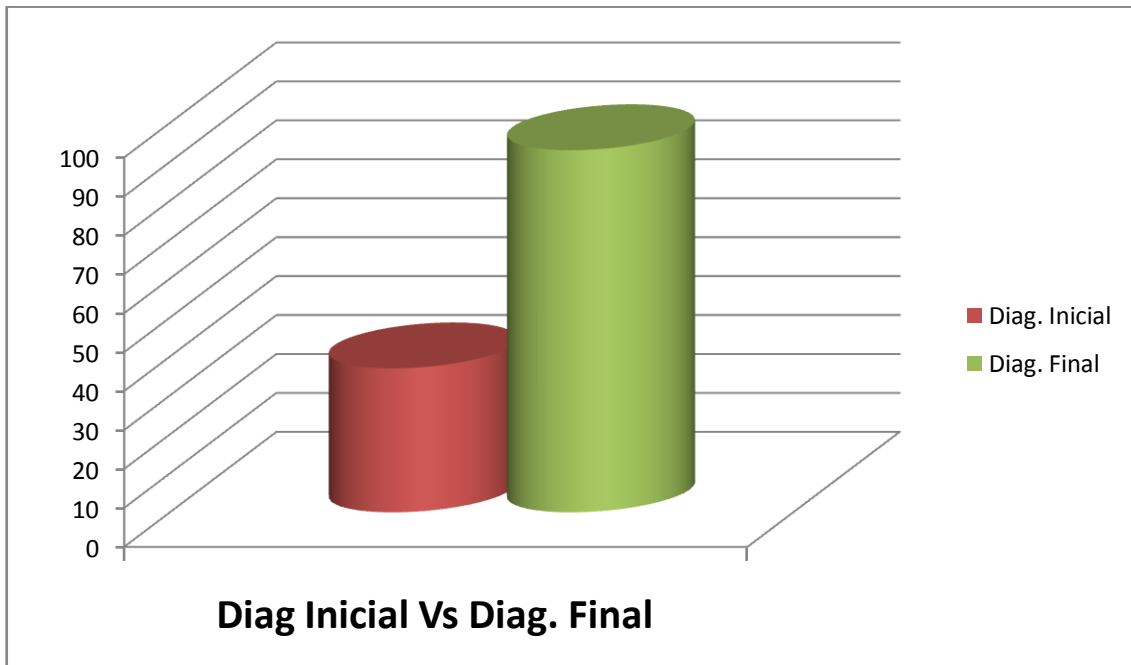
ANEXO 20

Diagnóstico Final

Nivel de Cumplimiento de la NTCGP 1000:2009



Fuente: Autor del Proyecto



Fuente: Autor del Proyecto