



Departamento Administrativo de la Función Pública
Red Universitaria de Extensión en Calidad

***GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
BAJO LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD PARA LA GESTIÓN PÚBLICA
NTCGP 1000:2004***

Bogotá, D.C., Junio de 2008

Elaboración, impresión y distribución

Departamento Administrativo de la Función Pública
Red Universitaria de Extensión en Calidad

Coordinación de la Elaboración

Luz Mary Riaño Camargo - Departamento Administrativo de la Función Pública
David Hernández García - Universidad de Antioquia
Jorge Alonso Lopera Cardona - Universidad de Antioquia
Jorge Albeiro Calderón López - Universidad de Antioquia

Colaboradores en la Revisión Técnica

Clara Inés Pérez Pineda - Universidad de Antioquia
Marlo Flórez Pineda - Universidad de Antioquia
Jorge Iván Quiroz - Universidad de Antioquia

Diseño y Diagramación

Gabriela Osorio Valderrama
Área de Comunicaciones - DAFP
Junio de 2008

Impresión

Universidad del Magdalena
Junio de 2008

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FERNANDO GRILLO RUBIANO
Director

CARLA LILIANA HENAO CARMONA
Subdirectora General

MARÍA DEL PILAR ARANGO VIANA
Directora de Control Interno y Racionalización de Trámites

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

ALBERTO URIBE CORREA
Rector

DAVID HERNÁNDEZ GARCÍA
Director Grupo Regional ISO

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
1. GENERALIDADES	11
2. ¿QUÉ ES LA FASE DE IMPLEMENTACIÓN?	11
3. ¿POR QUÉ ES CONVENIENTE LA FASE DE IMPLEMENTACIÓN?	12
4. ¿CÓMO SE REALIZA LA FASE DE IMPLEMENTACIÓN?	13
5. DEFINICIONES BÁSICAS	14
5.1. Implementación	14
5.2. Estrategias de implementación	14
5.3. Divulgación	14
5.4. Socialización	14
5.5. Comunicación	14
5.6. Plan de calidad	14
6. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA FASE DE IMPLEMENTACIÓN	15
6.1. Elaborar el plan de implementación	15
6.2. Divulgar y socializar la documentación del SGC a implementar	16
6.2.1. Procesos del SGC	16
6.2.2. Política y objetivos de la calidad	17
6.2.3. Documentos del SGC	24
6.2.4. Indicadores de los procesos	24
6.2.5. Riesgos de los procesos	26
6.2.6. Competencias	26
6.2.7. Capacitación	27
6.2.8. Ejecución y puesta en marcha de los Planes de Calidad	28
6.3. Control de Documentos	28
6.4. Control de Registros	30
6.5. Implementación del SGC	34
6.5.1. Ejecución de los Procesos en forma Controlada	34

**GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN
DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

BAJO LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD PARA LA GESTIÓN PÚBLICA NTCGP 1000:2004

6.6. Seguimiento a la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.	34
6.6.1. Diligenciamiento de los formatos del SGC	35
6.6.2. Actividades de Ajuste a la implementación del SGC.	35
7. ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN	35
8. RECOMENDACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN	37
BIBLIOGRAFÍA	43

INTRODUCCIÓN

La presente guía es una propuesta que le permitirá a las entidades del Estado desarrollar la fase de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad -SGC-, a través de un enfoque sencillo y didáctico, basado en el conocimiento adquirido a través de experiencias del Grupo Regional ISO de la Universidad de Antioquia y del DAFP, instituciones que han venido desarrollando un convenio que permite enriquecer de una manera sinérgica estas herramientas que están al servicio de las entidades del Estado.

En la práctica las actividades de esta fase o etapa no son necesariamente secuenciales, ya que se debe propender y priorizar por implementar todo lo planeado en la fase de diseño, en la medida que vaya siendo aprobado, con el fin de monitorear resultados y efectuar acciones de retroalimentación y así ajustar el SGC; sin embargo, se pueden considerar las siguientes actividades: La primera, tiene relación con la planificación de la implementación, en la cual se elabora y aprueba el plan de acción. La segunda actividad considera la comunicación a través de la divulgación “masiva” de la documentación del SGC como estrategia para comprometer a todos los servidores públicos con el sistema y marcar un hito en la implementación de éste. La tercera actividad es la implementación propiamente dicha de todo lo que compone y caracteriza cada proceso, donde todos y cada uno de los servidores públicos de la Entidad debe conocer, aplicar, dejar evidencia y retroalimentar el sistema en virtud de la aplicación real de lo descrito en los procedimientos y disposiciones definidas en el SGC. Esta tercera actividad involucra aspectos relacionados con comunicaciones, procesos, indicadores de proceso, competencias, adquisición de bienes y servicios, administración del riesgo, control de documentos, medición, análisis y mejora entre otros.

Es fundamental que la alta dirección de las entidades ejerza un liderazgo importante a través de la aplicación de principios gerenciales y la fijación de lineamientos, que impulsen una verdadera cultura de “hacer cada vez mejor las cosas”, lo que redundará en una gestión eficaz y

**GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN
DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

BAJO LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD PARA LA GESTIÓN PÚBLICA NTCGP 1000:2004

eficiente que le permita cumplir a cabalidad con sus objetivos y el fene-
cimiento de cuentas por parte de la Contraloría General de la República.

Finalmente, hay que aclarar que esta guía solo es un referente que pre-
tende facilitar a las entidades la implementación del Sistema de Gestión
de la Calidad y como tal, pueden tomarse otras metodologías que la
enriquezcan y se obtenga el objetivo común de lograr la gestión basada
en la mejora continua de la calidad en la Administración Pública, en
armonización con el Modelo Estándar de Control Interno - MECI 1000:2005.

1. GENERALIDADES

La presente guía describe la manera como se desarrolla la cuarta fase para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad (SGC), bajo la norma NTCGP 1000:2004.

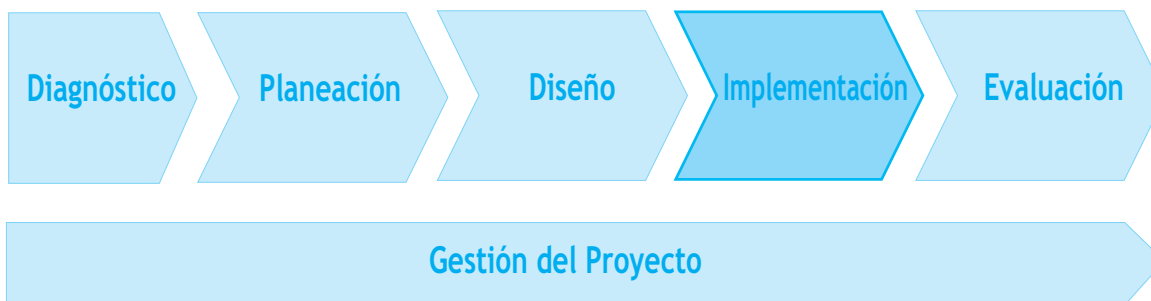


GRÁFICO 1. Fases de Implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad

Es importante que los funcionarios conozcan y participen activamente en la implementación del sistema de gestión de la calidad en la entidad; para esto se recomienda realizar jornadas de sensibilización a través del desarrollo de actividades lúdicas a todos los servidores públicos de la Entidad.

Además, es necesario que la totalidad de los servidores públicos interioricen las ventajas de trabajar bajo esquemas de calidad, como un componente importante de optimización de recursos y esfuerzos, que le permitirá a la organización mantenerse vigente; para esto podría utilizarse como herramienta, el “*empowerment*” que de acuerdo con la definición que da CARLOS MARTINEZ, es “ La capacidad de generar Liderazgo participativo, desarrollar factores de motivación, propiciar organizaciones inteligentes, procesos de aprendizaje y capital intelectual”,¹ elementos que se consideran fundamentales para el mejoramiento continuo.

2. ¿QUÉ ES LA FASE DE IMPLEMENTACIÓN?

La fase de implementación, corresponde a la ejecución de todo lo planeado en la fase de diseño, en la medida que vaya siendo aprobado, con el fin de monitorear resultados y

¹ Martínez Carlos, Administración de Organizaciones, Universidad Nacional, Bogotá, 2002, p 399.

efectuar acciones de retroalimentación y así ajustar el SGC; en esta se realiza la divulgación y aplicación del soporte documental elaborado y se diligencian y conservan los registros que sirven como mecanismos de control y evidencia de ejecución de las actividades del proceso.²

Las actividades de implementación del SGC permiten que los ejecutores de los procesos lleven a la práctica lo establecido en los documentos elaborados, identificando si los mismos se ajustan a los requerimientos específicos de la norma NTCGP 1000:2004, los requisitos legales, reglamentarios y de los usuarios. Para ejecutar esta etapa se deben tener en cuenta las características propias de la Entidad y los recursos existentes.

En el SGC, la fase de implementación consiste en entender lo que se tiene que hacer (conocimiento, competencia), aplicar lo que está documentado y dejar evidencias (los registros como elemento que soporta el resultado de los procesos).

Se debe garantizar la disponibilidad de la documentación a todos los servidores públicos y capacitar al personal para su utilización de acuerdo con el plan de implementación.

*“La Calidad
no cuesta,
cuestan las cosas
desprovistas de
Calidad”.*



Philip Crosby

3. ¿POR QUÉ ES CONVENIENTE LA FASE DE IMPLEMENTACIÓN?

La fase de Implementación es conveniente porque a través de ésta, las entidades llevan a la práctica lo establecido en la fase de diseño y definen las estrategias que permiten la adecuada puesta en marcha y ejecución de las actividades y tareas descritas en la documentación establecida para el SGC.

Además, porque en esta fase es donde se lleva a cabo la formación de la totalidad de los servidores públicos de la entidad acerca del Sistema de Gestión de la Calidad, así como la adopción gradual de los procesos y procedimientos definidos.

² Gestión y auditoría de la calidad para organizaciones públicas, Norma NTCGP1000:2004 conforme a la ley 872 de 2003, Grupo Regional ISO, Facultad de ingeniería, Universidad de Antioquia. Pagina 21.

4. ¿CÓMO SE REALIZA LA FASE DE IMPLEMENTACIÓN?

La Fase de Implementación se realiza llevando a cabo los siguientes pasos:

- Definir un plan de implementación con su respectivo cronograma.
- Determinar, diseñar y divulgar la matriz de responsabilidades donde se especifiquen las obligaciones del Representante legal, Representante de la Dirección, líderes de los procesos, Comité Directivo, Equipo MECI - CALIDAD, servidores públicos, Coordinador de Auditoría, Líderes de auditoría y Auditores internos de calidad.
- Ejecutar estrategias de sensibilización, comunicación y divulgación.
- Aplicar las disposiciones planificadas por la entidad dentro de su SGC (manuales, procedimientos, instructivos, formatos, cálculo de indicadores, administración de riesgos, entre otras).
- Conocer plenamente los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación de la entidad así como los efectos e impactos del trabajo desarrollado por cada servidor público.
- Ejecutar los procesos según lo previsto con el personal consciente, capacitado y competente.
- Controlar adecuadamente los documentos y registros.
- Desarrollar procesos efectivos de comunicación organizacional e informativa frente a la implementación del Sistema de Calidad.

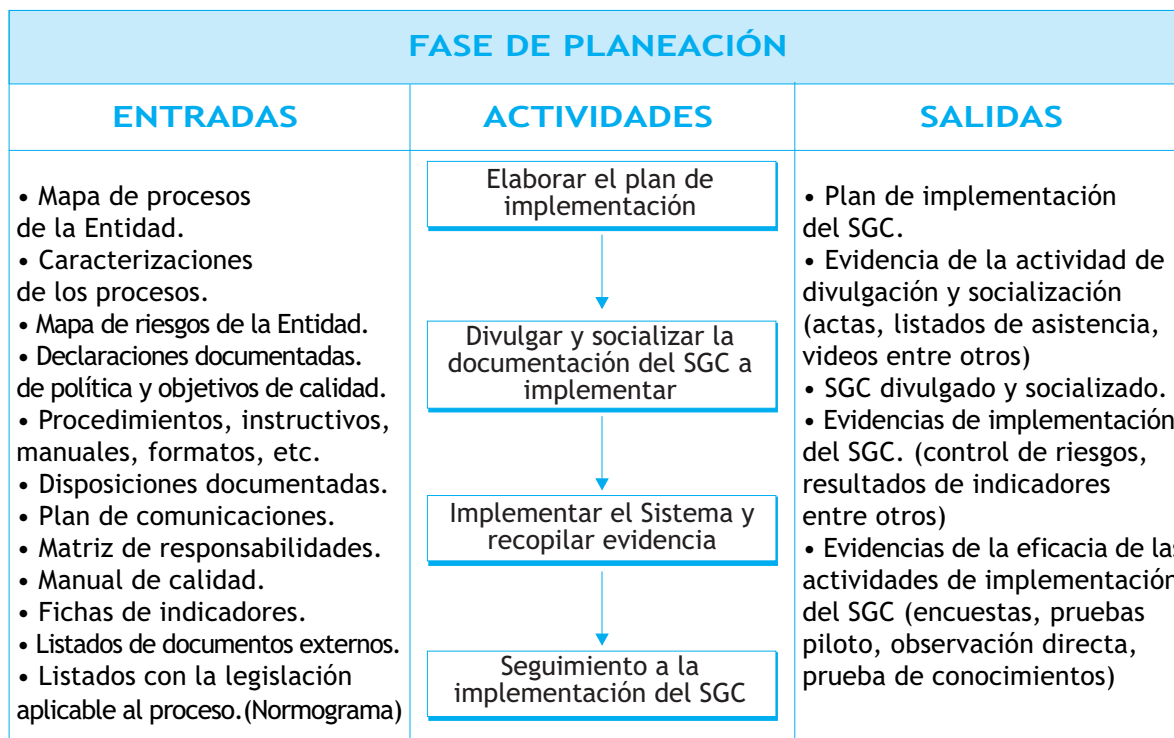


GRÁFICO 2. Esquema de procesos aplicado a la fase de implementación

5. DEFINICIONES BÁSICAS

A continuación se definen algunos conceptos y se invita a consultar otros en la Norma Técnica de Calidad NTCGP 1000:2004, los cuales son necesarios tener en cuenta para facilitar la implementación del SGC.

5.1 Implementación:

Conjunto de acciones encaminadas a poner en práctica y aplicación las disposiciones planificadas y diseñadas por la Entidad.

5.2 Estrategias de implementación:

Conjunto de acciones que definen el *cómo* alcanzar un objetivo o actividad determinado en un plan de acción; tienen un carácter eminentemente comunicacional, de difusión y participación, por lo tanto el uso de estrategias de divulgación y capacitación y entrenamiento es básico para el logro de estos objetivos.

5.3 Divulgación:

Conjunto de acciones de tipo comunicacional y de transferencia de conocimientos, ejecutada por diversos medios, que permiten que los Servidores públicos tengan acceso a las disposiciones planificadas, con el fin de mejorar su nivel de conocimientos y por lo tanto de competencia. La acción de divulgar tiene carácter masivo, no es entre dos, es entre muchos.

5.4 Socialización:

Actividad que tiene como objetivo la puesta en consideración de una situación, un caso, una propuesta. La actividad de socialización está acompañada de la posibilidad inmediata de una tesis que puede ser controvertida. La socialización se genera para llegar a acuerdos o para decidir que la posición del otro es coherente con nuestras políticas y pensamientos.

5.5 Comunicación:

Conjunto de prácticas y procedimientos establecidos por una organización para intercambiar información, establecer consultas y transmitir directrices con un objetivo determinado.

5.6 Plan de calidad:

De acuerdo con la Norma Técnica Colombiana, NTC- ISO 10005, Un Plan de Calidad es un documento que establece las prácticas específicas de Calidad, los Recursos y la secuencia de actividades correspondientes a un producto, proyecto o contrato en particular.

Ante todo los planes de calidad contienen la planificación de los puntos o actividades donde es más susceptible que falle un proceso o el SGC para el proyecto o contrato, describiendo los controles para dichas actividades y el cómo la Entidad responde con su SGC para el efecto.

En la implementación de los planes de calidad se recomienda ejecutarla a partir de pruebas piloto, poner en aplicación el estándar (documento plan de calidad); en los contratos

nuevos, proyectos recién iniciados o por iniciar, le corresponde al Funcionario Interventor, a los Coordinadores del Proyecto y al Contratista, verificar permanentemente en las reuniones de seguimiento al mismo, que se esté cumpliendo lo expresado en el Plan de Calidad; de allí, seguramente surgen actualizaciones al Plan de Calidad, las cuales debe estar en responsabilidad del Coordinador del Proyecto o su delegado.

Las actas de las reuniones de seguimiento e interventoría deben hacer alusión a lo expresado en el plan de calidad y los documentos contractuales, de igual manera el plan de calidad debe referenciar los documentos contractuales ya que no se trata de repetir los términos de referencia del proyecto o contrato sino de describir los controles técnicos y administrativos para dicho contrato.

De igual manera el contratista o responsable del proyecto debe disponer de un plan de calidad para el logro de los objetivos del mismo y contener los controles para la ejecución del contrato. Dicho plan debe ser aprobado por la Entidad contratante.

6. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA FASE DE IMPLEMENTACIÓN

6.1 Elaborar el plan de implementación

El plan de implementación debe contener la estructura de todo esquema de acción y propender por el detalle en las actividades de tipo comunicacional y de divulgación, haciendo especial énfasis en las estrategias de comunicación, medios, instrucciones, así como el seguimiento a la eficacia de los mismos. Es necesario que el plan sea aprobado por la Alta Dirección en función de los recursos a invertir en su desarrollo, los cuales tienen relación con medios de comunicación, herramientas informáticas de divulgación, acceso y administración de documentos y todo lo que se aplique a estrategias de comunicación masiva, grupales y lúdicas (entendidas no como juegos, sino como acciones de carácter didáctico y pedagógico).

A continuación se describe un ejemplo de los elementos mínimos que debe contener un plan de implementación:

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	ESTRATEGIA	CRONOGRAMA	SEGUIMIENTO
Divulgar la política y objetivos de calidad	Alta Dirección	Link en página Web Descansador de pantalla Boletín impreso Socialización masiva	2008/04/17	Actividad cumplida.

6.2 Divulgar y socializar la documentación del SGC a implementar

La divulgación del Sistema de Gestión de la Calidad se debe ejecutar después de la aprobación de la documentación por parte del Comité de Calidad o quien determine la Entidad para esta labor.

A continuación describiremos los ítems generales que se deben divulgar del SGC:

6.2.1 Procesos del SGC

Es necesario evidenciar el compromiso de todos los servidores públicos con la validación y apropiación del Mapa de Procesos y su articulación con la Visión y Misión de la entidad de acuerdo con la estructura documental aprobada; además se debe tener en cuenta que por la misma dinámica del sistema la documentación debe revisarse, corregirse y actualizarse en forma permanente, con el fin de mantener la mejora continua del sistema.

Igualmente, en esta etapa se deben ejecutar de una manera controlada, los procesos según lo planificado en la fase de diseño (mapa de procesos, las caracterizaciones de cada uno de estos y la interrelación que existe entre todos los procesos del SGC), asegurando que cada uno de los servidores públicos responsables:

- Tenga conocimiento de mapa de procesos de su entidad,
- Sepa en cual o cuales participa,
- Tenga claridad en la identificación de su proceso, cuando es proveedor y cuando es cliente,
- Participe en la identificación y diseño de los puntos de control sobre los riesgos que puedan afectar el cumplimiento del objetivo del proceso,
- Conozca los niveles de autoridad y asuma sus responsabilidades,
- Asegure un buen control de documentos y registros,
- Participe y garantice una efectiva gestión de las comunicaciones internas y externas cuando sea pertinente,
- Esté preparado y tenga activa participación en las auditorías internas de calidad, desempeñando el papel que se le asigne, ya sea como miembro del equipo auditor o como auditado,
- Sea actor protagónico de las acciones de mejora que se puedan derivar de las auditorías, de la autoevaluación o del desempeño del proceso,

“Todo vivir humano ocurre en conversaciones y es en ese espacio donde se crea la realidad en que vivimos”.



Humberto Maturana

- Participe en el desarrollo 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.

6.2.2 Política y objetivos de la calidad

En el requisito 5.3 de la norma NTCGP 1000:2004, se contempla como requisito a cumplir, que la Alta Dirección, se asegure de que la Política de Calidad, “se comunique a todos los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas dentro de la entidad, y sea entendida por ellos”; es por esto que la entidad debe realizar una divulgación de la Política y los objetivos de la calidad, con el mayor cuidado, permitiendo el entendimiento y el compromiso de los servidores públicos de la entidad para el debido cumplimiento.

La fase de implementación, es el momento adecuado para evaluar el grado de entendimiento, aporte y contribución que hacen todos los procesos, equipos de trabajo y en general cada servidor público, para alcanzar los propósitos expresados en la política de calidad. Las estrategias para evaluar lo anterior pueden ir desde encuestas, evaluaciones por grupos hasta debates sobre la relación de la política con la estrategia de la Entidad (plan de desarrollo u otro) y la relación con los objetivos operacionales o de primer nivel, de tal manera que cada servidor público, independiente de su cargo se vea reflejado en la misma.

Para mayor comprensión de lo indicado anteriormente, a continuación se describe la política y el despliegue de los objetivos de la Gobernación de Antioquia, cuya información completa se encuentra disponible en la dirección electrónica (www.gobant.gov.co), aclarando que los modelos aquí descritos tienen solo un carácter académico y para que le sirvan como referente a otras entidades públicas del país.

POLÍTICA DE CALIDAD

El equipo humano de la Gobernación de Antioquia está comprometido con planificación y promoción del desarrollo humano integral de los habitantes del territorio Antioqueño, bajo principios de equidad, eficiencia, eficacia, efectividad y transparencia, en concordancia con los planes de desarrollo y demás sistemas establecidos, mejorando continuamente el Sistema de Gestión de la Calidad en la prestación del servicio en cumplimiento de los requisitos del cliente, los establecidos por la constitución y la ley.

**GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN
DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

BAJO LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD PARA LA GESTIÓN PÚBLICA NTCGP 1000:2004

DESPLIEGUE DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD

Componente de la Política de Calidad	Objetivo de Calidad Relacionado	Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta	Responsable	Fecha de Logro
Planificación y promoción del desarrollo humano integral de los habitantes del territorio Antioqueño,	OBJETIVO 1: Promover el desarrollo humano integral de los habitantes del territorio Antioqueño, mediante la ejecución de programas y proyectos	Índice de gestión global del plan de desarrollo	<ol style="list-style-type: none"> Selección de indicadores de resultado para los problemas priorizados para el índice. Ponderación de los problemas, descriptores e indicadores, por el método de consulta a personas expertas o conocedoras de los problemas del Departamento, internos y externos a la Gobernación. Se identifican parámetros máximos y mínimos ideales para los indicadores. Se calcula el índice utilizando la metodología del PNUD para el Índice de Desarrollo Humano, así <ul style="list-style-type: none"> Obtención del índice de privación para cada indicador seleccionado Cálculo del Índice de Desarrollo Humano para cada Indicador. Medición del índice de Gestión Global al comienzo de la Administración. Medición periódica del Índice de Gestión Global 	0.64	Director de Sistemas de Indicadores, Director de Seguimiento y Evaluación y Banco de Proyectos <u>Nota:</u> Son los responsables de hacer la medición y calcular, presentar el índice y hacer seguimiento, pero el logro de la misma es responsabilidad de todos los funcionarios de la Administración, en cabeza del Gobernador.	2007
			En cada problema, se hallan los cumplimientos con relación a las metas de período de los indicadores de problema. Utilizando estos indicadores se calcula el promedio para cada problema. Igual procedimiento se realiza con los indicadores de Causa. Luego se calcula un promedio total entre los			

**GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN
DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

BAJO LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD PARA LA GESTIÓN PÚBLICA NTCGP 1000:2004

DESPLIEGUE DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD

Componente de la Política de Calidad	Objetivo de Calidad Relacionado	Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta	Responsable	Fecha de Logro
Bajo principios de equidad, eficiencia, eficacia, efectividad y transparencia, en concordancia con los planes de desarrollo y demás sistemas establecidos	OBJETIVO 2: Prestar servicios bajo principios de equidad, eficiencia, eficacia, efectividad y transparencia, en concordancia con el	Optima utilización de los recursos (eficiencia)	<p>indicadores de problema y de causa el cual se denomina eficacia. Dependiendo de la fecha de corte, la línea central horizontal adquiere el porcentaje de referencia. El resultado obtenido de cada problema u objetivo se trasladada al tablero de control.</p> <p>Para cada entidad, se calculan los avances porcentuales físicos acumulados y los avances porcentuales financieros acumulados de sus acciones, luego se calcula el promedio aritmético simple de cada acción, esto se hace en todos los problemas que participa la entidad. Lo anterior permite su ubicación en uno de los cuadrantes del tablero de control. Este se construye teniendo como líneas horizontal y vertical centrales el grado de cumplimiento de acuerdo con el nivel de referencia de cada período monitoreado.</p>	Calificación AAA	Directora Financiera del Departamento. Responsable de consolidar la información, elaborar el análisis y presentar los resultados en las	Periodo 2008 - 2012

**GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN
DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

BAJO LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD PARA LA GESTIÓN PÚBLICA NTCGP 1000:2004

DESPLIEGUE DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD

Componente de la Política de Calidad	Objetivo de Calidad Relacionado	Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta	Responsable	Fecha de Logro
					instancias adecuadas y pertinentes para la toma de acciones cuando sea necesario	Dic-2007
	plan de desarrollo para el periodo de gobierno	Cumplimiento de Objetivos (Cumplimiento del Plan de Desarrollo) - Eficacia	Porcentaje de Ejecución de Gastos: Presupuesto de inversión, de funcionamiento y de deuda, por línea estratégica del plan de desarrollo, por organismo.	Grado de cumplimiento de objetivos: 1 año: 25% 2 año: 50% 3 año: 75% 4 año: 100%	Director de Indicadores, Director de Seguimiento, Evaluación y Banco de Proyectos	Trimestralmente se tienen datos, consolidado anual de acuerdo a la meta.

**GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN
DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

BAJO LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD PARA LA GESTIÓN PÚBLICA NTCGP 1000:2004

DESPLIEGUE DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD

Componente de la Política de Calidad	Objetivo de Calidad Relacionado	Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta	Responsable	Fecha de Logro
		Evaluación de desempeño general: (cumplimiento del plan de desarrollo) - eficiencia operacional	$\frac{\sum_{i=1}^n (\text{Avance}_{físico} + \dots \text{Avance}_{financiero})}{2}$ <p>VER FICHA TÉCNICA Código: FT-M1-P1-03</p>	<p>Grado de cumplimiento de objetivos:</p> <p>1 año: 25%</p> <p>2 año: 50%</p> <p>3 año: 75%</p> <p>4 año: 100%</p>	Director de Indicadores, Director de Seguimiento y Evaluación y Banco de Proyectos	Trimestralmente se tienen datos, consolidado anual de acuerdo a la meta.
		Índice de gestión global del plan de desarrollo (equidad y efectividad).		Ver Resultados de cumplimiento del Objetivo # 1.		
	Transparencia en los procesos de contratación con el Estado	Transparencia y Confiabilidad procesos de contratación Gubernamentales, de acuerdo a la encuesta de Probidad elaborada por Confecamaras	3.47	Es responsabilidad del Despacho del Gobernador (Comunicación Pública) consultar los resultados cada que se cumplan los plazos y divulgarlos en las instancias respectivas y pertinentes.	La definida por Confecamaras en la presentación de los resultados	

**GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN
DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

BAJO LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD PARA LA GESTIÓN PÚBLICA NTCGP 1000:2004

DESPLIEGUE DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD

Componente de la Política de Calidad	Objetivo de Calidad Relacionado	Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta	Responsable	Fecha de Logro
		Índice de transparencia Departamental	Ver pagina de transparencia por Colombia (http://www.iprc.org.co)	Promedio Departamental (54,28)	Es responsabilidad del Despacho del Gobernador (Comunicación Pública) consultar los resultados cada que se cumplan los plazos y divulgarlos en las instancias respectivas y pertinentes.	La definida por Transparencia por Colombia en la presentación de los resultados
Mejorando continuamente el Sistema de Gestión de la Calidad	OBJETIVO 3: Mejorar continuamente el Sistema de Gestión de la Calidad	Impacto de las estrategias ejecutadas para el fortalecimiento del SGC.	No de Encuestas que reportaron satisfacción frente a las Estrategias Ejecutadas para el Fortalecimiento del SGC / No De Encuestas Remitidas.	80%	Dirección Técnica Administrativa y de Desarrollo Organizacional	Julio de 2008
Cumplimiento de los requisitos del cliente	OBJETIVO 4: Satisfacer los requisitos de la comunidad Antioqueña, mediante la formulación y ejecución del plan de desarrollo para el periodo de gobierno	Percepción y Opinión pública sobre la gestión y los proyectos estratégicos de la Gobernación de Antioquia	Porcentaje promedio de cumplimiento de la evaluación del plan de desarrollo en dicha encuesta	70%	Despacho del Gobernador (Comunicaciones)	Diciembre de 2007

**GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN
DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

BAJO LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD PARA LA GESTIÓN PÚBLICA NTCGP 1000:2004

DESPLIEGUE DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD

Componente de la Política de Calidad	Objetivo de Calidad Relacionado	Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta	Responsable	Fecha de Logro
		Cumplimiento de las metas físicas del plan de desarrollo (OMEGA)	Sumatoria de los cumplimientos Físicos del Periodo / Sumatoria del total de Operaciones Físicas del Plan de Desarrollo	Grado de cumplimiento: 1 año: 25% 2 año: 50% 3 año: 75% 4 año: 100%	Director de Seguimiento y Evaluación y Banco de Proyectos	Anual con monitoreos trimestrales
Cumplimiento de los requisitos establecidos por la constitución y la Ley	OBJETIVO 5: Cumplir con las competencias y normas legales vigentes aplicables al departamento, mediante la ejecución del mandato legal de manera permanente	Fallos Favorables al Departamento	(Numero de Fallos Favorables al Departamento / Total de Fallos al Departamento) * 100	60%	Director de Procesos y Reclamaciones	Diciembre de 2007
El equipo humano de la Gobernación de Antioquia esta comprometido	OBJETIVO N° 6 Desarrollar las competencias del recurso humano de la Gobernación de Antioquia, de acuerdo con el cumplimiento de las normas legales vigentes de manera permanente	Porcentaje del recurso humano competente	Número de funcionarios públicos con calificación satisfactoria / Total de funcionarios públicos	100% de funcionarios públicos con calificación satisfactoria (de acuerdo con los criterios del DAFP)	Secretaría del Recurso Humano	Fecha de acuerdo con la herramienta informática que actualmente se está implementando

Fuente: Pagina web Gobernación de Antioquia/SGC. www.gobant.gov.co

6.2.3 Documentos del SGC

La documentación diseñada para la operación del SGC en la entidad debe divulgarse paulatinamente y considerando a los servidores públicos que tienen responsabilidades definidas en estos documentos; de esta manera es necesario que la divulgación de los documentos del SGC se realice por grupos de servidores públicos y por proceso con el fin de garantizar un adecuado entendimiento y aplicación de estos. Las estrategias de divulgación “puesto a puesto” por procesos y actividades, son las más adecuadas, teniendo en cuenta el mapa de procesos, las caracterizaciones, los procedimientos, instructivos y formatos, los mapas de riesgos, los indicadores y los requisitos legales aplicables al proceso o actividad.

Es necesario que la entidad defina cuál(es) serán las herramientas de las que dispondrá para garantizar la consulta de la documentación a los servidores públicos que así lo requieran; esto con el fin de que en la medida que se realice la divulgación de la documentación, se comuniquen además las herramientas definidas para el acceso a ésta y los controles establecidos; entre otras se relacionan:

- Intranet
- Impresión física
- Página web
- Software especializado

6.2.4 Indicadores de los procesos

Respecto a los indicadores del SGC, debe realizarse divulgación de aspectos como:

- La fórmula de cálculo,
- Las fuentes a utilizar para la toma de datos,
- Las responsabilidades frente al procesamiento de la información,
- El análisis y la toma de acciones

La implementación de los indicadores del SGC en la entidad debe partir de la ficha técnica que se elaboró para los mismos; si la entidad durante la etapa de diseño configuró o adaptó un aplicativo para el cálculo de los mismos, se debe hacer uso de estos para que durante la divulgación se muestre un caso práctico con dichos indicadores.

La divulgación de los aspectos relacionados en la ficha técnica de cada indicador, debe realizarse a todos los servidores públicos de la entidad, garantizando de esta manera que la recolección y el análisis de la información dentro del SGC se realice de manera sistemática, periódica y con una adecuada toma de acciones.

Se recomienda que una vez finalice la divulgación de este elemento se tome como hora cero para iniciar la recopilación de datos, el levantamiento de la información que servirá de insumo para su cálculo. En este sentido el SGC no es retroactivo, pero si se hace necesario que de inmediato se inicie su aplicación.

A continuación se presenta la ficha técnica del indicador del proceso de Asesoría y Asistencia Técnica de la Gobernación de Antioquia; hay que tener en cuenta que los modelos aquí

descritos tienen solo un carácter académico y para que le sirvan como referente a otras entidades públicas del país.

Cumplimiento de objetivos (Cumplimiento del Plan de Desarrollo) - Eficacia			
PROCESO	Planeación de Desarrollo Organizacional (Objetivo de Calidad No. 1)		
RESPONSABLE	Director de Indicadores, Director de Seguimiento, Evaluación y Banco de Proyectos		
DEFINICIÓN			
ESCALA	FUENTE	TENDENCIA	TIPO
Porcentaje		Positivo	Eficacia
NIVEL DE REFERENCIA	CRITERIO	FRECUENCIA	
		RECOLECCIÓN	REVISIÓN
Grado cumplimiento de objetivos: 1 año: 25% 2 año: 50% 3 año: 75% 4 año: 100%	Los problemas que se ubiquen en el cuadrante superior derecho, tienen un cumplimiento normal (color verde). Los que se ubiquen en el cuadrante inferior derecho un incumplimiento optimista (Color amarillo). Los problemas que se ubican en el cuadrante superior izquierdo presentan un cumplimiento pesimista (color naranja). En el cuadrante inferior izquierdo se consideran con incumplimiento pesimista (color rojo)	Trimestral	Trimestral
FÓRMULA DE CÁLCULO			
En cada problema, se hallan los cumplimientos con relación a las metas de período de los indicadores de problema. Utilizando estos indicadores se calcula el promedio para cada problema. Igual procedimiento se realiza con los indicadores de Causa. Luego se calcula un promedio total entre los indicadores de problema y de causa el cual se denomina eficacia. Dependiendo de la fecha de corte, la línea central horizontal adquiere el porcentaje de referencia. El resultado obtenido de cada problema u objetivo se traslada al tablero de control.			
USUARIOS			
Gobernador, Consejo de Gobierno, Consejo de Calidad, Titulares de los Organismos, Servidores Públicos y Comunidad			
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	MÉTODO DE GRAFICACIÓN		
Por objetivo del Plan de Desarrollo (por problema) Por línea del Plan de Desarrollo vigente	Tablero de control		
OBSERVACIONES			
Se está realizando de manera manual, se considerará un nuevo desarrollo en el sistema Omega, para que realice automáticamente su cálculo.			

Fuente: Página web Gobernación de Antioquia/SGC. www.gobant.gov.co

6.2.5 Riesgos de los procesos

Durante la fase de diseño y documentación, se desarrolló el levantamiento de los riesgos por procesos, se acogió y aplicó la metodología para identificar, calificar, analizar y evaluar los riesgos y como resultado, se definieron los controles para prevenir la afectación que cada uno de ellos tiene sobre el SGC y a la vez sobre los procesos que lo conforman. En la fase de implementación, lo que se debe hacer por parte de los responsables de cada proceso, es la aplicación de las acciones tomadas para evitar, reducir, transferir o asumir el riesgo.

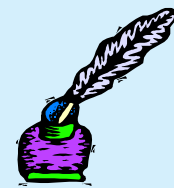
Una vez cumplido lo anterior, debe generarse el mapa de riesgos, con fecha de revisión y las acciones que se deriven dentro de la dinámica de seguimiento, de tal manera que cuando las acciones tomadas sobre el riesgo sean eficaces, el riesgo está “controlado”; dicho de otra manera, el riesgo ha pasado de ser inaceptable o importante a moderado o tolerante (ver metodología de administración del riesgo, DAFP, 2006).

De igual forma, se deben establecer los mecanismos sobre la administración del riesgo y de su gestión y que se mantengan espacios para la comunicación de doble vía respecto a la actualización en términos de su identificación, análisis, valoración y políticas de administración de riesgos, en las que se sugiere incluir frecuencias de revisión de la gestión y actualización de los mapas de riesgos.

6.2.6 Competencias

Según lo estipulado en el Decreto 2539 de 2005, reglamentario de la Ley 909 de 2004, es necesario que la entidad controle y evidencie que todos sus servidores públicos poseen las competencias funcionales y comportamentales, así como también las que les son comunes, de acuerdo con el siguiente cuadro:

*“La calidad
no busca corregir
los errores del
pasado,
sino crear riqueza
del futuro”.*



Ricardo Hirata

COMPETENCIA	DEFINICIÓN DE LA COMPETENCIA	CONDUCTAS ASOCIADAS
Orientación a resultados	Realizar las funciones y cumplir los compromisos organizacionales con eficacia y calidad	<p>Cumple con oportunidad en función de estándares, objetivos y metas establecidas por la entidad, las funciones que le son asignadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asume la responsabilidad por sus resultados. • Compromete recursos y tiempos para mejorar la productividad tomando las medidas necesarias para minimizar los riesgos. • Realiza todas las acciones necesarias para alcanzar los objetivos propuestos enfrentando los obstáculos que se presentan.

**GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN
DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

BAJO LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD PARA LA GESTIÓN PÚBLICA NTCGP 1000:2004

COMPETENCIA	DEFINICIÓN DE LA COMPETENCIA	CONDUCTAS ASOCIADAS
Orientación al usuario y al ciudadano	Dirigir las decisiones y acciones a la satisfacción de las necesidades e intereses de los usuarios internos y externos, de conformidad con las responsabilidades públicas asignadas a la entidad.	<p>Atiende y valora las necesidades y peticiones de los usuarios y de ciudadanos en general.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considera las necesidades de los usuarios al diseñar proyectos o servicios. • Da respuesta oportuna a las necesidades de los usuarios de conformidad con el servicio que ofrece la entidad. • Establece diferentes canales de comunicación con el usuario para conocer sus necesidades y propuestas y respondea las mismas. • Reconoce la interdependencia entre su trabajo y el de otros.
Transparencia	Hacer uso responsable y claro de los recursos públicos, eliminando cualquier discrecionalidad indebida en su utilización y garantizar el acceso a la información gubernamental.	<p>Proporciona información veraz, objetiva y basada en hechos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilita el acceso a la información relacionada con sus responsabilidades y con el servicio a cargo de la entidad en que labora. • Demuestra imparcialidad en sus decisiones. • Ejecuta sus funciones con base en las normas y criterios aplicables. • Utiliza los recursos de la entidad para el desarrollo de las labores y la prestación del servicio.
Compromiso con la Organización	Alinear el propio comportamiento a las necesidades, prioridades y metas organizacionales.	<p>Promueve las metas de la organización y respeta sus normas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antepone las necesidades de la organización a sus propias necesidades. • Apoya a la organización en situaciones difíciles. • Demuestra sentido de pertenencia en todas sus actuaciones.

Fuente: Decreto 2539 de 2005

En relación a las competencias por nivel jerárquico, se debe evidenciar el cumplimiento de estas, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 80. del mismo decreto.

6.2.7 Capacitación

Se debe diseñar y actualizar el plan de capacitación para la entidad que responda a estudios técnicos que identifiquen necesidades y requerimientos de las áreas de trabajo y de los funcionarios para desarrollar los planes anuales institucionales y las competencias laborales según lo establecido en los Decretos 1227 de 2005 y 4665 de 2007 y realizar monitoreo permanente tanto al cumplimiento del plan como a la efectividad de las capacitaciones, informando oportunamente a la alta dirección los avances en el tema y proponiendo acciones de mejora.

A continuación se enuncian algunos temas que se podrían desarrollar en la capacitación.

- Gestión de la calidad de acuerdo con la norma de calidad NTCGP 1000:2004.
- ¿Qué son los Sistemas de Gestión de Calidad?
- ¿Qué hace la entidad? (Misión y Visión)
- Propósitos de la Ley 872 de 2003
- Generalidades de la Gestión de la Calidad en el sector público NTCGP 1000:2004
- Principales conceptos de la Gestión de la Calidad según NTCGP 1000:2004
- Identificar y analizar los requisitos de la NTCGP 1000:2004
- Dar a conocer el plan de implementación del sistema de gestión de la calidad en la entidad.

Adicionalmente, la Circular No. 06 de fecha 27 de junio de 2006 para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en las entidades del Estado obligadas por la Ley 872 de 2003, su Decreto 4110 de 2004 y la NTCGP 1000:2004 emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, establece en sus numerales 2º y 3º, que “ para la verificación y evaluación permanente del Sistema de Gestión de la Calidad, será necesario que se habiliten auditores internos dentro de la entidad, los cuales deberán ser coordinados por la Oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces, quienes serán los responsables de verificar el cumplimiento de los requisitos de la norma y a la vez multiplicadores del tema de la calidad a los demás servidores públicos.

6.2.8 Ejecución y puesta en marcha de los Planes de Calidad

Una vez establecido el plan de calidad para la elaboración de un producto o servicio, de acuerdo con los criterios definidos en la etapa de diseño, es necesario que las entidades apliquen y establezcan los controles definidos en dicho plan, tendientes a que los objetivos de calidad del producto se cumplan a cabalidad y que el mismo sea consistente con la cadena de procesos de la entidad.

6.3 Control de Documentos

Se deben describir los requerimientos que se aplicarán a todos los documentos que sean creados y/o modificados en la entidad con el fin normalizar la elaboración, aprobación, revisión, distribución y control de los mismos.

Los documentos generados deben ajustarse a la Ley General de Archivos, Ley 594 /2000 y a los requisitos definidos por la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública 1000:2004, con base en las disposiciones establecidas.

A continuación se expone a manera de ejemplo, el procedimiento del DAFP que permite visualizar el proceso de control de documentos del SGC:

GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

BAJO LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD PARA LA GESTIÓN PÚBLICA NTCGP 1000:2004

PROCESO RELACIONADO	PROCEDIMIENTO: Control de Documentos		PROCEDIMIENTO: Control de Documentos		PROCEDIMIENTO: Control de Documentos	
	Código	PD 001 PR GD	Código	PD 001 PR GD	Código	PD 001 PR GD
Gestión Documental	Fecha	13/6/08	Fecha	13/6/08	Fecha	13/6/08
	Versión	2	Versión	2	Versión	2
Subdirector	Página	1 de 3	Página	2 de 3	Página	3 de 3
	COPIA CONTROLADA		COPIA CONTROLADA		COPIA CONTROLADA	
OBJETIVO:	DESCRIBIR las actividades necesarias con el fin de garantizar la administración, seguimiento y control a los documentos relacionados con la gestión institucional, tanto en su elaboración como en su actualización.					
ALCANCE:	El procedimiento inicia con la identificación de la necesidad de elaboración o actualización de documentos y termina con su incorporación al proceso y organización en el archivo correspondiente.					
GENERALIDADES:	El procedimiento de Control de Documentos está establecido en el numeral 4.2.3. de la norma NTCGP - 1000:2004; así como también en la norma internacional NTC - ISO 9001:2000, en las que se indica que los documentos requeridos por el Sistema de Gestión de Calidad deben controlarse.					
TERMINOLOGÍA Y ABBREVIATURAS:	Este procedimiento se utiliza en: La elaboración y/o actualización de documentos institucionales e incluye el registro de los mismos en el Listado Maestro de Documentos del proceso institucional correspondiente. La Carpeta de Calidad DAFP se encuentra en el escritorio de todos los computadores con el Icono de Calidad. El líder del Proceso de Gestión Documental realizará el Control del presente procedimiento al aprobar la elaboración o actualización del mismo, mediante firma.					
Gestión Documental	ACTIVIDAD (FLUJOGRAMA)		ACTIVIDAD (FLUJOGRAMA)		ACTIVIDAD (FLUJOGRAMA)	
	No.	1	No.	8	No.	10
Subdirector	RESPONSABLE		RESPONSABLE		RESPONSABLE	
	Lider del Proceso correspondiente	Lider del Proceso correspondiente	Lider del Proceso correspondiente	Lider del Proceso correspondiente	Lider del Proceso correspondiente	Lider del Proceso correspondiente
Subdirector	OBSERVACIÓN		OBSERVACIÓN		OBSERVACIÓN	
	Identificar necesidades de elaboración, actualización o eliminación de documentos del SCC	Los Líderes de los procesos deben efectuar revisiones periódicas para elaborar o actualizar los documentos del SCC.	Existencia del documento Obsoleto?	Se debe identificar los documentos obsoletos así: Recoger los documentos obsoletos de los puntos de uso y colocar un sello en parte visible que no altere la información del mismo, la frase: "Documento Obsoleto", con el fin de prevenir su uso no intencionado, en el caso que se dejen por cualquier razón en el Archivo de Gestión correspondiente. Consultar PD 002 PR GD (Control Registros).	Se debe identificar los documentos obsoletos así: Recoger los documentos obsoletos de los puntos de uso y colocar un sello en parte visible que no altere la información del mismo, la frase: "Documento Obsoleto", con el fin de prevenir su uso no intencionado, en el caso que se dejen por cualquier razón en el Archivo de Gestión correspondiente. Consultar PD 002 PR GD (Control Registros).	Se debe identificar los documentos obsoletos así: Recoger los documentos obsoletos de los puntos de uso y colocar un sello en parte visible que no altere la información del mismo, la frase: "Documento Obsoleto", con el fin de prevenir su uso no intencionado, en el caso que se dejen por cualquier razón en el Archivo de Gestión correspondiente. Consultar PD 002 PR GD (Control Registros).
Subdirector	OBSERVACIÓN		OBSERVACIÓN		OBSERVACIÓN	
	Elaborar borrador de documento y enviar por correo electrónico para aprobación al responsable de Calidad	Consultar Guía para solicitud de elaboración o actualización de documentos y control a los G 001 PR GD. En la documentación DAFP.	Es legible e identificable?	Se aprueba mediante firmas.	Organizar los documentos en el correspondiente Archivo, para su consulta, conservación y disposición final.	Organizar los documentos en el correspondiente Archivo, para su consulta, conservación y disposición final.
Subdirector	OBSERVACIÓN		OBSERVACIÓN		OBSERVACIÓN	
	Aprobar, editar documento y firmar original	Representante de la Dirección para el S.G.C.	Es legible e identificable?	Se aprueba mediante firmas.	Imprimir copia legible de la Carpeta de Calidad DAFP	Imprimir copia legible de la Carpeta de Calidad DAFP
Subdirector	OBSERVACIÓN		OBSERVACIÓN		OBSERVACIÓN	
	Incluir en Listado Maestro de documentos y entregar copia controlada al Líder del Proceso correspondiente	Representante de la Dirección para el S.G.C.	Es legible e identificable?	Se aprueba mediante firmas.	Organizar los documentos en el correspondiente Archivo, para su consulta, conservación y disposición final.	Organizar los documentos en el correspondiente Archivo, para su consulta, conservación y disposición final.
Subdirector	OBSERVACIÓN		OBSERVACIÓN		OBSERVACIÓN	
	Distribuir documento al interior del Proceso correspondiente, incluido los externos para implementación en el SCC	Lider del Proceso correspondiente	Es legible e identificable?	Se aprueba mediante firmas.	Organizar los documentos en el correspondiente Archivo, para su consulta, conservación y disposición final.	Organizar los documentos en el correspondiente Archivo, para su consulta, conservación y disposición final.
Subdirector	OBSERVACIÓN		OBSERVACIÓN		OBSERVACIÓN	
	Finalizar el proceso de control de documentos	Representante de la Dirección para el S.G.C.	Es legible e identificable?	Se aprueba mediante firmas.	Organizar los documentos en el correspondiente Archivo, para su consulta, conservación y disposición final.	Organizar los documentos en el correspondiente Archivo, para su consulta, conservación y disposición final.
Subdirector	OBSERVACIÓN		OBSERVACIÓN		OBSERVACIÓN	
	Finalizar el proceso de control de documentos	Representante de la Dirección para el S.G.C.	Es legible e identificable?	Se aprueba mediante firmas.	Organizar los documentos en el correspondiente Archivo, para su consulta, conservación y disposición final.	Organizar los documentos en el correspondiente Archivo, para su consulta, conservación y disposición final.

Fuente: Sistema Documental Departamento Administrativo de la Función Pública

6.4 Control de Registros

Se deben definir los criterios a aplicar en la administración y el control de los registros de la documentación de la entidad (ver Guía de Diseño para la Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en la Gestión Pública NTCGP: 2004 Pág. 37) con el fin de evidenciar la conformidad y operación eficaz del sistema de gestión de la Calidad.

La administración y manejo de los registros debe ajustarse a la Ley General de Archivos Ley 594 /2000, la NTCGP 1000:2004 y el procedimiento definido por la entidad.

A continuación se expone a manera de ejemplo, el procedimiento del DAFP que permite visualizar el proceso de control de registros del SGC:

**GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN
DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
BAJO LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD PARA LA GESTIÓN PÚBLICA NTCGP 1000:2004**

PROCEDIMIENTO: Control de Registros	Código PD 002 PR GD Fecha 11/3/08 Versión 2 Página 1 de 3 COPIA CONTROLADA	RESPONSABLE	REGISTRO	OBSERVACIÓN	PROCEDIMIENTO: Control de Documentos					
					No.	ACTIVIDAD (FLUJOGRAMA)				
PROCESO RELACIONADO Gestión Documental LIDER DEL PROCESO Coordinador Grupo Gestión Administrativa OBJETIVO: Describir las actividades necesarias con el fin de garantizar el control sobre los registros que tiene el Departamento Administrativo de la Función Pública ALCANCE: El procedimiento inicia con la recepción de transferencias primarias y termina con la realización de la transferencia secundaria GENERALIDADES: El procedimiento de control de registros esta establecido en el numeral 4.2.4. de la norma NTCGP - 1000:2004; así como también en la norma internacional NTC - ISO 9001:2000, en las que se indica que los registros deben establecerse y mantenerse para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del Sistema de Gestión de Calidad. El presente procedimiento también esta acorde con las disposiciones legales, tanto del Gobierno Nacional (Ley 594 de 2000 - Ley General de Archivos) y disposiciones del Archivo General de la Nación en especial el Acuerdo No. 42 de 2002. La Junta Directiva del Archivo General de la Nación, mediante Acuerdo No. 12 del 3 de diciembre de 1998, aprobó la Tabla de Retención Documental para el Departamento, su aplicación y cumplimiento será obligatorio para todos los archivos existentes en el Departamento. El Archivo Central del Departamento, efectuará las transferencias de documentos históricos al Archivo General de la Nación en los términos establecidos por el Decreto No. 1382 del 18 de agosto de 1995 y el Acuerdo No. 8 de octubre de 18 de 1995, previo acuerdo con el AGN. TERMINOLOGÍA Y ABREVIATURAS: SGC: Sistema de Gestión de Calidad / TRD: Tabla de Retención Documental. NTCGP 1000:2004: Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública NTC - ISO 9001:2000 Norma Técnica de Calidad Oficina productora: Área que produce documentos. / AGN: Archivo General de la Nación.	1									
	2		Responsable del Archivo de Gestión	Circular Int. - Comunicaciones de programación preestablecida por el líder y Formato de inventario único documental del AGN		9		Responsable del Archivo Central		
	3		Responsable del Archivo Central	Comunicado interno - Formato de inventario documental del AGN	Se deben utilizar unidades de conservación (cajas y carpetas).	10		Responsable del Archivo Central		Consultar TRD (Control de Registros)
	4		Responsable del Archivo Central	Responsable del Archivo Central	Si la transferencia no esta bien elaborada, el área respectiva tendrá máximo cinco (5) días hábiles para realizar las correcciones pertinentes.	11		Responsable del Archivo Central		
	5		Responsable del Archivo Central	Responsable del Archivo Central		12		Responsable del Archivo Central		Consultar TRD (Control de Registros)
	6		Responsable del Archivo Central	Responsable del Archivo Central		13		Responsable del Archivo Central		El responsable del Archivo Central solicitará autorización de documentos al Comité de Archivo a través del Secretario del Comité.
	7		Responsable del Archivo Central	Responsable del Archivo Central		14		Responsable del Archivo Central / Líder del Proceso de Gestión Documental		Según indicaciones del AGN.
	8		Responsable del Archivo Central	Responsable del Archivo Central	Consultar TRD (Control de Registros)	15				
Firma Elaboró: Nombre: Luis Hernando Parra Parra Cargo: Prof. Universitario		Firma Revisó: Nombre: Celmiria Frasser Acevedo Cargo: Jefe Of. de Planeación		Firma Elaboró: Nombre: Luis Hernando Parra Parra Cargo: Prof. Universitario		Firma Revisó: Nombre: Celmiria Frasser Acevedo Cargo: Jefe Of. de Planeación		Aprobó Firma: Nombre: Celmiria Frasser Acevedo Cargo: Subdirectora		

Fuente: Sistema Documental Departamento Administrativo de la Función Pública

**GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN
DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

BAJO LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD PARA LA GESTIÓN PÚBLICA NTCGP 1000:2004

MATRIZ DE CONTROL DE REGISTROS

Código	Nombre	Responsable	Lugar de Almacenamiento	Recuperación	Tiempo de Retención	Protección	Disposición Final
FO-M9-P2-01	Acta de Reunión	Gestor del Proceso	Oficina del Gestor del Proceso.	Actas de Reunión Proceso XXXX.	El establecido en la Tabla de Retención Documental.	Archivadores y carpetas de uso exclusivo del responsable	Archivo Central.
FO-M1-P2-14	Mapa de Riesgos, parte I: "Identificación de los Riesgos"	Gestor del Proceso	Oficina del Gestor del Proceso.	Riesgos Proceso XXXX	El establecido en la Tabla de Retención Documental.	Archivadores y carpetas de uso exclusivo del responsable	Archivo Central.
FO-M1-P2-15	Mapa de Riesgos, Parte II: "Calificación y Evaluación de los Riesgos"	Gestor del Proceso	Oficina del Gestor del Proceso.	Riesgos Proceso XXXX	El Establecido en la Tabla de Retención Documental.	Archivadores y carpetas de uso exclusivo del responsable	Archivo Central.
FO-M9-P2-12	Registro de Acciones Preventivas	Gestor del Proceso	Oficina del Gestor del Proceso.	Acciones Preventivas Proceso XXXX	El Establecido en la Tabla de Retención Documental.	Archivadores y carpetas de uso exclusivo del responsable	Archivo Central.
FO-M1-P2-16	Programa de Auditoría a Riesgos	Gerente Control Interno	Oficina del Gerente de Control Interno.	Programa de Auditorías de Riesgos	El Establecido en la Tabla de Retención Documental.	Archivadores y carpetas de uso exclusivo del responsable	Archivo Central.
FO-M1-P2-17	Informe de seguimiento a Acciones Preventivas tomadas a partir del Mapa de Riesgos	Gerente Control Interno	Oficina del Gerente de Control Interno.	Informe de Seguimiento a Acciones Preventivas.	El Establecido en la Tabla de Retención Documental.	Archivadores y carpetas de uso exclusivo del responsable	Archivo Central.

Fuente: Página web Gobernación de Antioquia/SGC.www.gobant.gov.co

Formato tabla de retención documental

Archivo General de la Nación
FORMATO DE TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL
ENTIDAD PRODUCTORA:

 _____ **HOJA:** _____ **DE:** _____
OFICINA PRODUCTORA:

CÓDIGO	SERIES Y TIPOS DOCUMENTALES	RETENCIÓN		Disposición final				PROCEDIMIENTOS
		Archivo de Gestión	Archivo Central	CT	E	M	S	

CONVENCIONES:

CT = Conservación Total
 E = Eliminación
 M = Microfilmación
 S = Selección

Firma

responsable: _____
 Jefe de archivo

Fecha: _____

Terminología usualmente utilizada en el archivo de documentos y registros

Archivo. Conjunto de documentos, sea cual fuere su fecha, forma y soporte material, acumulados en un proceso natural por una persona o entidad pública o privada, en el transcurso de su gestión, conservados respetando aquel orden para servir como testimonio e información a la persona o institución que los produce y a los ciudadanos, o como fuentes de la historia.

Soporte documental. Medios en los cuales se contiene la información, según los materiales empleados. Además de los archivos en papel existente los archivos audiovisuales, fotográficos, fílmicos, informáticos, orales y sonoros.

Tabla de retención documental. Listado de series con sus correspondientes tipos documentales, a las cuales se asigna el tiempo de permanencia en cada etapa del ciclo vital de los documentos.

Archivo de Gestión. Comprende toda la documentación que es sometida a continua utilización y consulta administrativa por las oficinas productoras u otras que la soliciten. Su circulación o trámite se realiza para dar respuesta o solución a los asuntos iniciados.

Archivo central. En el que se agrupan documentos transferidos por los distintos archivos de gestión de la entidad respectiva, cuya consulta no es tan frecuente pero que siguen teniendo vigencia y son objeto de consulta por las propias oficinas y particulares en general.

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

6.5 Implementación del SGC

Implementar propiamente el SGC, no es otra cosa que la ejecución de los procesos, tanto estratégicos, misionales como los de apoyo y evaluación de acuerdo con lo que se planificó, para lo cual se debe disponer de un recurso humano debidamente capacitado y ubicado de acuerdo con sus perfiles y competencias.

En esta instancia, la alta dirección de la entidad, debe tener claramente definidos los niveles de autoridad y responsabilidad, de tal manera que a través del representante de la Dirección se han determinado esquemas de control de documentos y registros y unos procesos claros de comunicación, tanto interna como externa.

6.5.1 Ejecución de los Procesos en forma Controlada

Esto quiere decir que cada uno de los funcionarios debe conocer la red de procesos e identificar claramente a cual proceso pertenece y cual es su relación con otros procesos, tanto en el papel de cliente, como en el de proveedor, dentro de un enfoque sistémico de estos.

Así mismo, en esta fase deben estar perfectamente interiorizados por parte de todos los servidores, las funciones y responsabilidades, para lo cual deben disponer de los procedimientos, instrucciones de trabajo, un manual operativo y demás herramientas que garanticen que las actividades se desarrollen en el marco de la calidad.

6.6 Seguimiento a la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad

Transcurrido un tiempo prudencial, quien se encargue de la coordinación del sistema en la entidad debería consultar periódicamente (semestral o anual) a los usuarios y puestos de trabajo con el fin de comprobar si se han conseguido los objetivos propuestos o si están produciéndose desviaciones.

Igualmente, recopilar datos para asegurarnos que tenemos el trámite, proceso o procedimiento bajo control, resolviendo los problemas que hayan ocasionado desajustes y estandarizando finalmente el proceso.

Además, el representante de la Dirección para la implementación debe realizar seguimiento a:

- La interiorización de la cultura de la calidad, en el entendido que solo mediante esta, es posible que una organización genere procesos de calidad enfocados a la satisfacción del cliente y/o usuario/beneficiario.

- La divulgación e interiorización de la política y objetivos de calidad.
- La documentación de los procesos.
- La efectividad de los indicadores relacionados con los procesos y objetivos de calidad de la entidad en relación con su pertinencia, precisión, oportunidad, confiabilidad y economía.
- La implementación de la administración del riesgo y los controles operacionales.
- Las acciones de autocontrol y auto inspección en los procesos.

6.6.1 Diligenciamiento de los formatos del SGC

Merece especial interés este elemento de la implementación; los formatos son esquemas predefinidos que normalizan las evidencias que debe generar un proceso o actividad en su desarrollo y se convierten en la fuente de los análisis de problemas, de información estadística y contractual: Los formatos diligenciados son la evidencia de la realización del proceso (registros) y por tanto de la conformidad o no conformidad con respecto al cumplimiento de los requisitos establecidos.

Las divulgaciones deben incluir los formatos a partir de ejercicios de cómo deben ser diligenciados los mismos, en la mayoría de entidades los formatos ya se usan como medio de normalización de las actividades y para dejar evidencias, de tal manera que solo unos pocos formatos serán nuevos para la entidad, sobre estos es necesario hacer el mayor número de ejercicios personales y grupales para su adecuado diligenciamiento y análisis. Vale la pena recordar que todos los formatos de la Entidad, los predeterminados y los que no tienen plantilla normalizada deben ser controlados en virtud de la legislación aplicable y de acuerdo con lo definido en la tablas de retención documental aprobadas por el Archivo General de la Nación, además de las directrices de control de registros del SGC establecidos por la Entidad.

6.6.2 Actividades de Ajuste a la implementación del SGC

Con base en los informes de seguimiento que se elaboren por parte del representante de Dirección y el equipo de implementación, deben proceder acciones de ajuste para lo cual se sugiere elaborar el respectivo plan de mejora, al cual se hará seguimiento por parte de los responsables de los procesos y la Oficina la Oficina de Control Interno respectivamente.

7. ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN

Se debe definir y actualizar permanente un plan de comunicaciones para apoyar la implementación del SGC, el cual puede contener elementos relacionados con los aspectos que se enumeran a continuación; sin embargo todo depende de los recursos (humanos, presupuestales y tecnológicos) con los que cuente la Entidad:

- Definición de una imagen y slogan para identificación del sistema, a lo largo de las campañas que se realicen.
- Realización de un acto de lanzamiento del proyecto de calidad, que permita generar un hito en la Entidad.
- Definición de estrategias lúdico-pedagógicas para la sensibilización y socialización del sistema entre todos los servidores (comparsas, obras de teatro, mímicas, etc.).
- Diseño y elaboración de un boletín electrónico mensual para difundir el sistema de gestión de la calidad.
- Diseño y elaboración de medios impresos como: cartilla, afiches, pendones, carteleras, volantes, plegables, calendarios, pad-mouse, entre otros.
- Realización de concursos de motivación en relación al Sistema de Gestión de la Calidad (los más calidosos, el cálidometro, otros que se detallan más abajo).
- Diseño y elaboración de talleres lúdico-pedagógico que permita el conocimiento y apropiación de todos los servidores del mapa de procesos (Por ejemplo, un rompecabezas gigante en donde cada ficha es un proceso, con esto aprenden a identificar los procesos en sus respectivas categorías), política y objetivos de calidad, documentación (rompecabezas, apareamiento, etc.)
- Programar y realizar una actividad que permita el conocimiento de los elementos básicos del sistema, así mismo, el conocimiento de los procedimientos y formatos que cada uno debe de aplicar “visita puesto a puesto”, charlas, entre otros.
- Diseño y aplicación de papel tapiz con la política y los objetivos de calidad, mapa de procesos, responsabilidades entre otros.
- Divulgación de noticias e información a través del sonido interno o boletín informativo.
- “Día del proceso” en donde se programa un día de la semana dedicado a un proceso del SGC, los integrantes de dicho proceso se ponen un distintivo (brazalete, botones etc.), y en las carteleras y en el papel tapiz de los equipos de cómputo aparece información del proceso, además cada proceso realiza actividades lúdicas ese día.
- “Identifique al líder del proceso”, concurso con las fotos de los líderes de los procesos cuando eran más jóvenes (bebés, niños, adolescentes) y tratar de asociar la foto con el líder y a su vez con el proceso que le corresponde.
- “Carrera de observación por el aplicativo del SGC” concurso que permite navegar en el aplicativo (o software) del SGC (si se tiene) y conocer mejor el sistema, a través de varias preguntas que se formulan de cada proceso.
- Realizar campañas de recolección de documentación por fuera del control del SGC, que pueda generar un riesgo frente al control de documentos.

- Realización de actividades para la preparación de los auditados, como el “Auditor Amigo” ó “visitante incógnito”, que pasa de una manera muy amigable, pero pedagógica por cada dependencia y audita los procesos en los que participan.
- Realización de actividades para la preparación de los auditores, como simulacros de auditoria y análisis de situaciones que se pueden llegar a presentar.

8. RECOMENDACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN

Las organizaciones se encuentran en un entorno cambiante en todos los ámbitos, generado principalmente por la globalización y los permanentes avances tecnológicos; esto las obliga a realizar esfuerzos significativos para adaptarse con la mayor rapidez posible a las nuevas situaciones, para seguir siendo competitivas y eficientes en los mercados en los que se desenvuelven; éstos y otros factores determinan que se estén produciendo modificaciones sustanciales en la cultura empresarial.

Es así como han aparecido los nuevos enfoques de gestión sobre los que se centran los intereses de las organizaciones, entre los cuales se encuentran por ejemplo, la mejora continua de los productos, procesos y en general, de todos los sistemas, el liderazgo de directivos y mandos, la gestión por valores para el desarrollo de políticas que den respuesta a todos los grupos de interés: clientes, trabajadores, proveedores y la propia sociedad, la gestión del conocimiento o en otros términos, del capital intelectual, que es el verdadero valor de las empresas en donde la información, el saber y la experiencia son compartidos y están al servicio de los intereses organizacionales.

Por otro lado, el marco legal nacional e internacional actualmente definidos sobre conceptos de gestión del riesgo, inspirado en principios básicos de calidad, como la mejora continua y la integración de la acción preventiva en las políticas organizacionales, es obviamente no sólo una exigencia, sino también una necesidad para dar respuesta a los requerimientos que la persona tiene en su ámbito laboral y el proceso en el cumplimiento de los objetivos, garantizándole unas condiciones de trabajo dignas y potenciando su desarrollo profesional y humano, a través de este.

Afrontar con éxito las obligaciones legales no implica desarrollar necesariamente un modelo o sistema de actuación normalizado, pero contar con éste es una garantía de que la organización siempre estará preparada para afrontar cambios.

La integración de sistemas de gestión debería afrontarse no por adición, manteniendo estructuras similares en paralelo, una para cada ámbito, sino integrando realmente y unificando políticas y criterios de actuación, cuando ello sea posible.

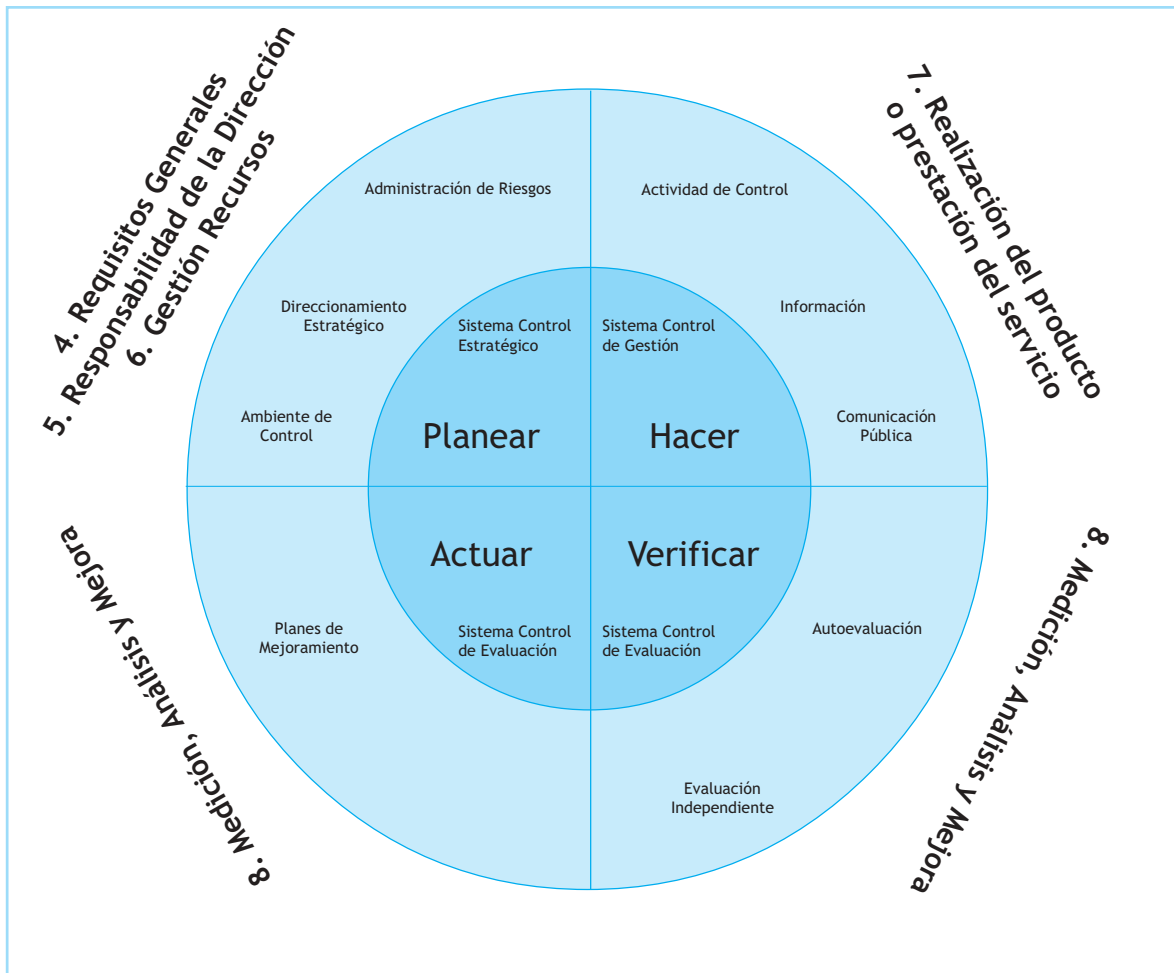
**GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN
DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

BAJO LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD PARA LA GESTIÓN PÚBLICA NTCGP 1000:2004

Es indiscutible que la Norma NTCGP1000: 2004 ha favorecido el proceso de integración y a esto contribuye notoriamente el enfoque por procesos, la mejora continua, la presupuestación única, la responsabilidad social, su proyección social y la importancia de las personas y sus condiciones de trabajo, así como el cumplimiento de los diez principios de gestión de la calidad.

Para dar cumplimiento a estos diez principios, a continuación se presentan una serie de recomendaciones a manera de tips, para lograr buenos resultados en la implementación y poder vencer los paradigmas de la gestión de calidad en la función pública, elementos que no pueden estar muy distanciados el uno del otro y que por cierto están en el mismo sistema:

1. La Alta Dirección debe ser conciente de la importancia de Planear, Hacer, Verificar y Actuar, que es la misma aplicación del concepto de Gestión y sus beneficios, para que emprenda los proyectos de mejoramiento, mostrando los resultados de los objetivos Institucionales y el cumplimiento de los fines esenciales del Estado.



Fuente: Guía Armonización Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 Sistema de Gestión de la Calidad NTCGP 1000:2004 Entidades Públicas

**GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN
DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

BAJO LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD PARA LA GESTIÓN PÚBLICA NTCGP 1000:2004

2. Conforme el Comité de Calidad, en el que debe estar la Alta Dirección, el representante de ésta para la implementación y el Jefe de lo Oficina de Control Interno de la Entidad.
3. Realice una revisión inicial de la plataforma estratégica de la organización, la cual debe garantizar una información básica, antes de que la alta dirección se manifieste a través de intenciones en una política.
4. Los objetivos estratégicos se deben desplegar en concertación con los responsables de los procesos, para que éstos adquieran sus compromisos basados en su capacidad y en los recursos con los que cuenta, para poder contribuir al logro de los planes de desarrollo.
5. Para definir los objetivos, se debe contar con mediciones previas sobre la realidad de la organización. No pretenda asignar un dato sin conocer cuál es el estándar actual o el punto de referencia o línea base de la organización.
6. Luego de la definición de los objetivos estratégicos, se deben definir los objetivos de los procesos, para lo cual se debe comprometer, tanto al responsable del proceso, como a cada uno de los servidores públicos que hacen parte de éste.
7. A partir de la definición de los objetivos de los procesos, se establecen las necesidades de los servidores públicos, para el mejoramiento de la competencia. Entre estas necesidades está la capacitación y el entrenamiento, que servirán como insumo para generar el programa respectivo.
8. Para lo anterior, se deben determinar las necesidades de capacitación, con el fin de actualizar el plan y ponerlo en ejecución.
9. Las competencias establecidas son clave para los resultados de gestión, porque contar con personal que sea sensible a los diferentes intereses de la organización es una de las primeras fortalezas en la integración.
10. Tenga en cuenta que el marco de acción se lleva a cabo mediante el enfoque por procesos; por lo tanto estructure la red de procesos, teniendo en cuenta su secuencia y las acciones de mejora continua.
11. Establezca sesiones de trabajo con el fin de identificar los procesos y los procedimientos, involucrando a todos los funcionarios comprometidos en los mismos en el levantamiento de la información, de acuerdo con los modelos establecidos por la entidad.
12. No espere a tener el mejor procedimiento para aprobarlo y generar la versión inicial para su distribución y aplicación; documente lo que hace y genere “rápidamente” la primera aprobación del mismo, los ajustes, modificaciones, se convierten en mejoras del proceso.
13. Cuando existan dificultades con la implantación de un procedimiento y se determinen necesidades de capacitación, el plan elaborado debe ser actualizado y ejecutar la acción necesaria en el período de tiempo más breve posible.

14. La Alta Dirección debe establecer claramente cuáles son los niveles de autoridad y responsabilidad con el fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos institucionales y que el producto o servicio, cumpla las expectativas y necesidades de los clientes.
15. No se olvide que definir la función, la responsabilidad y la autoridad es clave para la integración en la organización porque por un lado, genera motivación y por el otro, ubica muy bien a la persona sobre su situación jerárquica organizacional, donde empezará a darse cuenta de que la organización bajo este esquema es lo suficientemente plana.
16. Recuerde que no existe organización que no cuente con clientes y partes interesadas; por lo tanto la organización debe considerar sus necesidades y expectativas, con el fin de establecer los requisitos de calidad del producto y/o servicio que estos demanden y así garantizar procesos enmarcados en la eficacia, eficiencia e impacto.
17. Establezca controles e indicadores que permitan efectuar una medición permanente de los procesos y se logre y mantenga una mayor frecuencia de acciones preventivas y de mejora, evitando las correcciones y acciones correctivas.
18. Se debe establecer la cultura de la prevención y control de los riesgos, con el fin de reducir consecuencias de aquellos eventos que puedan impedir el logro de los objetivos, para lo cual se debe trabajar inicialmente en la administración de riesgos generando las acciones necesarias; posteriormente migrar hacia la prevención, lo que equivale al tratamiento de los riesgos y por último, planificar y diseñar de una manera única, cada una de las acciones, controles y el manual de operación.
19. Para mejorar la satisfacción del cliente, realice seguimiento permanente de la información relativa a la percepción de este con respecto al cumplimiento de sus expectativas y requisitos; además se recomienda tener en cuenta las acciones para la mejora, contenidas en la norma NTC-ISO 9004.
20. Para garantizar los mejores resultados en cuanto a la gestión eficiente en el uso de los recursos, apóyese en la norma NTC-5254, sobre gestión del riesgo y la Guía para la Administración del Riesgo definida por el DAFP.
21. Sensibilice a la Alta Dirección siempre con argumentos de impacto, comprometiéndola con el establecimiento de espacios de comunicación, donde determine lineamientos generales para la implementación, asignación de recursos, reuniones periódicas de verificación, responsabilidades y compromisos, entre otros.
22. Para sensibilizar al personal, utilice argumentos blandos y no lo haga contra la interpretación de requisitos; es necesario convencerlos de las ventajas de la gestión para lo cual es bueno recurrir a la lúdica.
23. Establezca y asegure que se asignen los recursos y que estos se den acorde a la programación definida para la implementación.

24. En cuanto a los documentos, recuerde que éstos son un medio de gestión, pero no el fin último de ésta. Por ésta razón, planifique sobre las necesidades de documentación y cuando vaya a preparar un documento, recuerde que hay que considerar aspectos como el lenguaje, el consenso, la repetibilidad, la forma como se presenta, como descripción o en gráficos y el tipo de soporte, de acuerdo con la tecnología con la que se cuente.
25. Es importante dar un enfoque sistémico al control de documentos. Por tal razón, no defina períodos de tiempos para revisión bajo el concepto de frecuencia. Se debería más bien, hacer cada vez que se toma una acción correctiva, preventiva o de mejora y se ha evaluado su eficacia previamente. La actualización de la documentación es una consecuencia de la eficacia de la acción.
26. La documentación aprobada debe ser dada a conocer y garantizar su disponibilidad para consulta a los integrantes de los procesos en la medida en que vaya siendo aprobada.
27. La evaluación del cumplimiento debería ser el primer esquema de seguimiento y medición cubierto por el Sistema de Gestión, donde se verifique el estado de los requisitos legales, la condición del producto o servicio, así como el análisis del presupuesto y la percepción del cliente, como parte de los resultados organizacionales.
28. Con base en lo anterior, planifique adecuadamente las actividades de revisión, donde se determina la capacidad de los procesos y su estado, estableciendo su estado en relación con el aporte que éstos deben realizar en cumplimiento de los objetivos de nivel al Sistema de Gestión.
29. La evaluación de eficacia es identificada por el proceso de auditoría donde se cuenta con información de entrada para la evaluación de las interacciones, del cumplimiento y del desempeño. El resultado que se genera es la entrada para una buena y adecuada revisión gerencial, razón por la cual debe efectuarse una auditoría cuando ya está muy implementado el esquema de cumplimiento y desempeño.
30. Las acciones correctivas y preventivas son la clave para empezar a reconocer a partir de qué momento la organización se empezó a comportar como una organización con gestión integral de carácter proactivo, porque cuando las preventivas superan en tendencia a las correctivas el planteamiento de elementos positivos, en relación con los indicadores se empieza a evidenciar.
31. En una auditoría de calidad se debe contar con un equipo competente para lograr evaluar todos los criterios definidos para la auditoría. Inicialmente, como no será sencillo tener este nivel de competencia, mientras se desarrollan, se puede recurrir al concepto de expertos de auditoría.
32. En cuanto a los indicadores, establezca los de eficacia, eficiencia y efectividad, que le permitan evaluar el cumplimiento en el producto y/o servicio y el

**GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN
DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

BAJO LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD PARA LA GESTIÓN PÚBLICA NTCGP 1000:2004

desempeño de los procesos, de tal forma que la organización pueda tomar decisiones proactivas, de manera eficaz y a tiempo y a la vez sean el insumo para facilitar el control social.

33. Facilite los medios para la comunicación y la divulgación para la implementación a partir del uso de aplicativos informáticos, los cuales ayudarán a mejorar la accesibilidad, el control y la administración de la información.
34. Durante la implementación es importante que todos los servidores públicos se familiaricen con el sistema de gestión de la calidad, es decir que sepan qué es y cómo va a afectar a sus tareas cotidianas.

BIBLIOGRAFÍA

- JURAN et GRYNA. Análisis y planeación de la calidad. Editorial McGraw Hill.
- NTC ISO 9000:2005. Sistemas de Gestión de la Calidad. Fundamentos y Vocabulario.
- NTC ISO 9001:2000. Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos.
- NTC ISO 9004:2000. Sistemas de Gestión de la Calidad. Directrices de Mejoramiento.
- TAORMINA, Tom. ISO 9000 Liderazgo virtual. McGraw Hill.
- Castillo Pinzón, Diana Milena y Juan Carlos Martínez Tabón. Enfoque para combinar e integrar la gestión de sistemas, Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación. ICONTEC 2004.
- Guía de Diagnóstico para Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004. Departamento Administrativo de la Función Pública - Red Universitaria de Extensión en Calidad. Bogotá, D.C., septiembre de 2006.
- Guía de Planeación para Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004. Departamento Administrativo de la Función Pública - Red Universitaria de Extensión en Calidad. Bogotá, D.C., septiembre de 2006.
- Guía de Diseño para Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004. Departamento Administrativo de la Función Pública - Red Universitaria de Extensión en Calidad. Bogotá, D.C., junio de 2007.

