



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

Guía de Diseño
para Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad
bajo la Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública
NTCGP 1000:2004.

Bogotá, D.C. Junio de 2007

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
Beatriz Elena Cañas Marín - Universidad de Antioquia

Colaboradores en la Revisión Técnica

Manuel A. Niño Faracica - Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia
Omar García Batte - Universidad del Tolima
Eira Madera - Universidad del Magdalena
Jorge Calderón López - Universidad de Antioquia
Javier Hernández Hernández - Alcaldía de Sabaneta
Gustavo Rodríguez Vallejo - Personería de Medellín

Equipo Técnico Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites Departamento Administrativo de la Función Pública

Dolly Amaya Caballero
Rosa López Cortés
Mariane Salnave Sanín
Piedad Cecilia Chacón Castaño
Juan Felipe Rueda

Diseño y Diagramación

Gabriela Osorio Valderrama
Área de Comunicaciones - DAFP
Junio de 2007

Impresión

Universidad de Antioquia
Junio de 2007

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
1. GENERALIDADES	9
1.1. ¿QUÉ ES LA FASE DE DISEÑO?	9
1.2. ¿PORQUÉ ES CONVENIENTE LA FASE DE DISEÑO?	9
1.3. ¿CÓMO SE REALIZA LA FASE DE DISEÑO?	10
1.4. DEFINICIONES BÁSICAS	11
1.4.1. Sistema	11
1.4.2. Sistema de gestión de calidad para entidades	11
1.4.3. Planificación de la calidad	11
1.4.4. Control de la calidad	11
1.4.5. Mejora continua	11
1.4.6. Enfoque basado en procesos	11
1.4.7. Proceso	11
1.5. PRINCIPIOS DE CALIDAD.	12
• Enfoque hacia el Cliente	12
• Liderazgo	13
• Participación activa de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas	13
• Enfoque basado en los Procesos	13
• Enfoque de Sistemas para la Gestión	14
• Mejora Continua	14
• Enfoque basado en hechos para la Toma de Decisiones	14
• Relaciones mutuamente beneficiosas con los proveedores de bienes y servicios	14
• Coordinación, Cooperación y Articulación	15
• Transparencia	15

2. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA FASE DE DISEÑO	16
2.1. IDENTIFICAR LOS PROCESOS DEL SGC	16
2.1.1. Procesos Estratégicos (o también denominados gerenciales)	16
2.1.2. Procesos Misionales (o también denominados procesos clave, de prestación del servicio, procesos esenciales)	16
2.1.3. Procesos de Apoyo (o también denominados procesos de soporte)	16
2.1.4. Procesos de evaluación, análisis y mejora	17
2.2. DESCRIBIR (CARACTERIZAR) LOS PROCESOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	17
2.2.1. Nombre del proceso	17
2.2.2. Objetivo del Proceso	17
2.2.3. Alcance del proceso	17
2.2.4. Responsable o líder del Proceso	17
2.2.5. Actividades del Proceso	18
2.2.6. Entradas al Proceso	18
2.2.7. Proveedores del proceso	19
2.2.8. Salidas del Proceso	19
2.2.9. Usuarios del proceso.	19
2.2.10. Recursos	20
2.2.11. Documentos asociados	20
2.2.12. Requisitos Aplicables	21
2.2.13. Indicadores de gestión	21
2.2.14. Riesgos Asociados al Proceso	21
2.3. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE LA CALIDAD	22
2.3.1. Identificación de los clientes y partes interesadas	22
2.3.2. Necesidades y expectativas del cliente:	23
2.3.3. Política de Calidad	24
2.3.3.1. Determinar las directrices de Calidad.	25
2.3.3.2. Formular la política de Calidad	25
2.3.4. Definir objetivos de Calidad	26
2.4. PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO	27
2.4.1. Consideraciones generales.	28
2.4.2. Planificación del diseño y desarrollo del producto - servicio	28
2.4.3. Plan de Calidad para la realización del producto / servicio.	28
2.4.3.1. Importancia de los Planes de Calidad	29
2.4.3.2. Determinar los recursos requeridos para la realización del producto.	29
2.4.3.3. Determinar mediciones de producto / servicio	30
2.5. DOCUMENTAR LOS PROCESOS.	30
2.5.1. Estructura documental	30
2.5.2. Política y Objetivos de Calidad.	31
2.5.3. Manual de Calidad	32
2.5.3.1. Contenido y documentación del Manual de Calidad	32

2.5.4. Procedimientos	33
2.5.4.1. Contenido de los procedimientos	33
2.5.4.2. Pasos para el desarrollo de un procedimiento	35
2.5.4.3. Procedimientos documentados exigidos por la NTC-GP 1000:2004.	35
2.5.5. Instructivos	36
2.5.6. Formatos	37
2.5.7. Registros	37
2.5.7.1. Importancia de los registros	38
2.5.7.2. Fundamentación y uso de los registros	38
2.5.8. Lanzamiento, aprobación, distribución, revisiones y modificaciones de los documentos.	39
2.5.8.1. Lanzamiento	39
2.5.8.2. Aprobación	39
2.5.8.3. Distribución	39
2.5.8.4. Revisiones y modificaciones de documentos	39
2.5.8.5. Documentación Externa del SGC	40
2.6. CORRELACIÓN ENTRE REQUISITOS DE LA NORMA Y LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.	40
2.7. INDICADORES DE GESTIÓN	46
2.7.1. Definición de indicadores.	47
2.7.1.1 Indicadores de Eficiencia	48
2.7.1.2. Indicadores de Eficacia.	48
2.7.1.3. Indicadores de Efectividad	49
2.7.2. Otros Indicadores.	49
2.7.2.1. Gestión Ambiental	49
2.7.2.2. Gestión del Talento Humano.	49
3. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS EN LA GESTIÓN DE LA CALIDAD	51
3.1. CONTEXTO ESTRATÉGICO.	52
• Relación entre la entidad y su entorno	52
• Requisitos legales y del cliente	52
• Identificación de las partes interesadas y de sus necesidades	52
• Direccionamiento estratégico de la organización	52
• Planificación de la gestión del riesgo	53
3.2. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS	53
3.2.1. Herramientas y técnicas:	53
3.3. ANÁLISIS DE RIESGOS	54
3.4. VALORACIÓN DEL RIESGO.	55
3.5. POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	56
3.5.1. Identificar, evaluar y seleccionar las opciones de tratamiento:	56

3.5.2. Preparar e implementar planes de tratamiento	56
3.6. MONITOREO Y REVISIÓN	56
3.7. COMUNICACIÓN Y CONSULTA	57
ANEXO 1. Ejemplo de Caracterización de un Proceso para el Sistema de Gestión de Calidad	59
ANEXO 2. EJEMPLO DE FICHA TÉCNICA DE INDICADORES	63
ANEXO 3. ESQUEMA GENERAL DE UN PROCEDIMIENTO	67

INTRODUCCIÓN

La guía se presenta como una propuesta metodológica que les permitirá a las entidades del Estado desarrollar la fase de diseño, para implementar el Sistema de Gestión de la Calidad, a través de un enfoque sencillo y didáctico, de acuerdo a la experiencia y metodología utilizada por el Grupo Regional ISO de la Universidad de Antioquia.

El documento se desarrolla mediante una secuencia lógica y descriptiva en tres grandes numerales: El primero contiene las generalidades, donde se indica qué es la fase de diseño, porqué es conveniente y como se realiza. El segundo describe las actividades de la fase, partiendo de la identificación de los procesos, su caracterización, la planificación estratégica de la calidad, donde se identifican los clientes, se define la política de calidad, se determinan las directrices de calidad, se formula la política y los objetivos de calidad; la planificación del producto o servicio, con el plan de calidad para la realización del mismo; la documentación de los procesos, incluyendo la estructura documental y los procedimientos y registros y por último desarrolla el tema de indicadores de gestión. El tercero desarrolla el tema relacionado con la Administración del riesgo, que incluye el contexto estratégico, la identificación del riesgo, el análisis, la valoración y la política de administración del riesgo.

Finalmente, hay que aclarar que esta guía solo es un referente que pretende facilitar a las entidades del Estado 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 las entidades de la Administración Pública.

1. GENERALIDADES

La presente guía describe la manera como se desarrolla la tercera fase de implementación del Sistema de Gestión de Calidad (SGC), bajo la norma NTC-GP 1000:2004, que corresponde al diseño del mismo.



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

1.1. ¿Qué es la Fase de Diseño?

La **FASE DE DISEÑO**, corresponde a la definición de soluciones y puesta en marcha de metodologías para implementar un SGC coherente con el estándar nacional NTC-GP 1000:2004 y garantizar el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios propios de las entidades del Estado. En esta fase se realiza la definición y caracterización de los procesos que harán parte del SGC, se elabora el soporte documental (manuales, procedimientos, instructivos, formatos, entre otros) requerido para la adecuada y efectiva operación de estos procesos, se determinan los instrumentos para la gestión de su medición y seguimiento (indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad), y se identifican los riesgos inherentes a la prestación del servicio con el fin de planear y realizar el control específico.

Las actividades de diseño y documentación del SGC permiten que los ejecutores de los procesos describan la manera en que los realizan, identificando si los mismos se ajustan a los requerimientos específicos de la Norma. La norma NTC-GP 1000:2004 establece unos requisitos mínimos tanto en la definición de los procesos como en la documentación, pero es la entidad la que define efectivamente qué actividades documenta y hasta dónde se extiende, tomando en consideración la complejidad de sus procesos y la competencia de las personas que los realizan.

1.2. ¿Porqué es conveniente la Fase de Diseño?

Es conveniente realizar la fase de diseño, porque ésta se constituye en un componente fundamental en la implementación del SGC, ya que permite a las entidades esquematizar lo que será su propio modelo, de acuerdo con las exigencias de la norma NTC-GP 1000:2004 y bajo el ciclo PHVA (Planificar- Hacer- Verificar-Actuar). En este sentido, la fase de Diseño da respuesta a la Planificación del SGC, en lo relativo a *“establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la Entidad”*.

Es importante aclarar en este punto que la “Planificación” a la que se hará referencia en la presente Guía es diferente a la Fase de Planeación del Proyecto de Implementación del SGC descrita en la guía anterior, ya que esa fase correspondía fundamentalmente, a la definición de la estructura organizativa del proyecto (funcionarios que conformarán los grupos de trabajo), el cronograma de trabajo, el plan de comunicaciones, el plan detallado de trabajo y la asignación de recursos necesarios para el proyecto. La Fase de Diseño que se describe en la presente Guía incluye el compromiso de la Alta Dirección con la formulación de la política y los objetivos de calidad (**Planificación estratégica de la calidad**), la definición de los procesos, la administración documental, la definición de indicadores, la identificación de riesgos y la planificación del producto o servicio (**Planificación del Sistema de Gestión de Calidad**).

Vale la pena señalar que esta fase juega un papel fundamental en las futuras fases y en el sostenimiento continuo de la implementación, ya que es precisamente en ésta, en la que se estructura el modelo de operación por procesos de la organización, el cual debe ser interiorizado, implementado y monitoreado por los servidores. Dentro de este contexto, el SGC comprende todos los procesos de la Entidad y sus interrelaciones, e implica que cada uno de estos procesos cuente con un responsable y un equipo de servidores que garantice su conocimiento integral en la organización, la implementación ajustada a la documentación interna y externa, su monitoreo sistemático y la identificación de oportunidades de mejora.

1.3. ¿Cómo se realiza la Fase de Diseño?

En primera instancia, es necesario identificar los procesos que le permiten a cada entidad cumplir la misión asignada, determinando su secuencia e interacción; así mismo se debe establecer la documentación requerida, que incluya la política de calidad, los objetivos de calidad, el manual de calidad, los procedimientos, instructivos y formatos.

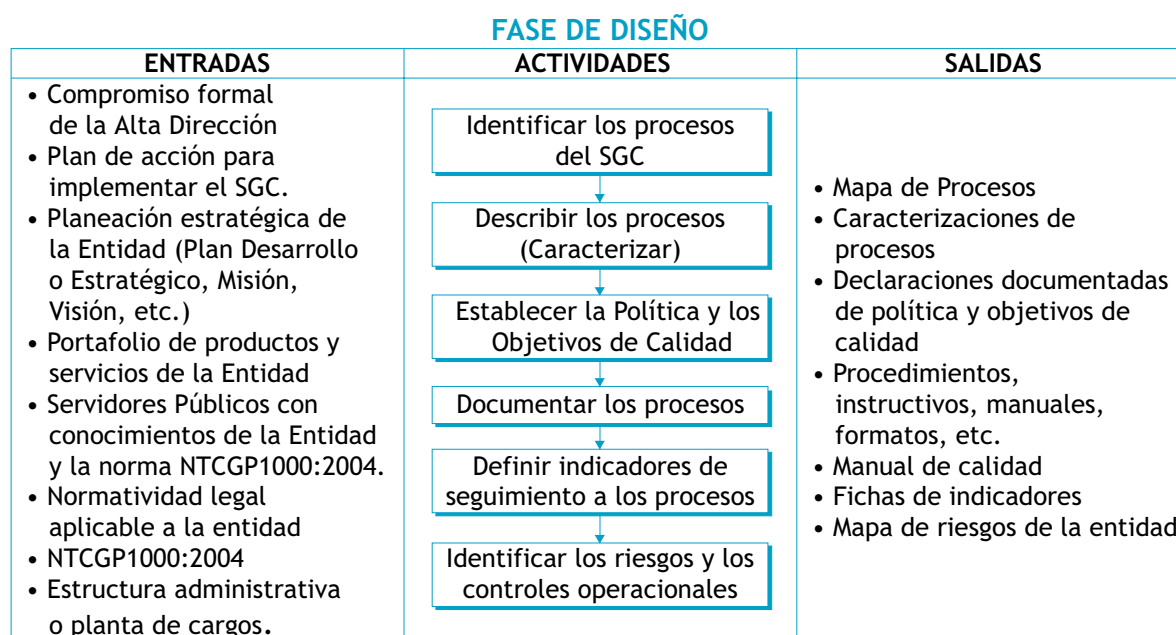


GRÁFICO 2. Esquema de Procesos Aplicado a la Fase de Diseño

1.4. Definiciones Básicas

A continuación se definen algunos conceptos de calidad, contenidos en la norma técnica de Calidad NTC-GP 1000:2004, que es necesario tener en cuenta para facilitar la implementación del SGC:

1.4.1. Sistema

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

1.4.2. Sistema de gestión de 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”.

1.4.3. 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”.

1.4.4. Control de la calidad

“Parte de la gestión de la calidad orientada al cumplimiento de los requisitos de la calidad”.

1.4.5. Mejora continua

“Acción permanente realizada con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño”.

1.4.6. Enfoque basado en procesos

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

1.4.7. Proceso

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

Nota 1. Los elementos de entrada para un proceso son generalmente salidas de otros procesos.

Nota 2. Los procesos de una entidad son generalmente planificados y puestos en procesos.

Nota 3. Un proceso en el cual la conformidad del producto o servicio resultante no pueda ser fácil o económicamente verificada, se denomina habitualmente *proceso especial*”

Nota 4. Cada entidad define los tipos de procesos con los que cuenta, típicamente pueden existir, según sea aplicable, los siguientes:

- **Procesos estratégicos:** Incluyen procesos relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, provisión de comunicación, aseguramiento de la disponibilidad de recursos necesarios y revisiones por la dirección.
- **Procesos misionales:** Incluyen todos los procesos que proporcionan el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento de su objeto social o razón de ser.
- **Procesos de apoyo:** Incluyen todos aquellos procesos para la provisión de los recursos que son necesarios en los procesos estratégicos, misionales y de medición, análisis y mejora.
- **Procesos de evaluación:** Incluyen aquellos procesos necesarios para medir y recopilar datos destinados a realizar el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia. Incluyen procesos de medición, seguimiento y auditoría interna, acciones correctivas y preventivas, y son una parte integral de los procesos estratégicos, de apoyo y los misionales.

1.5. Principios de Calidad

Como reglas o ideas fundamentales y amplias para la gestión y operación de una entidad, que tienda a la mejora continua mediante enfoque a los clientes, los principios de calidad, deben considerarse, ya que estos se despliegan a través de los distintos numerales de la norma y son el soporte para lograr el cumplimiento de los objetivos que persigue la norma NTCGP 1000:2004.

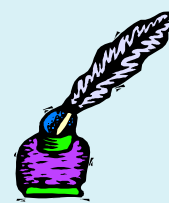
Es necesario tener en cuenta que los principios de ninguna manera son elementos de la norma; mas bien éstos son alimentadores del sistema como reglas o ideas fundamentales que se enmarcan, integran, complementan y desarrollan dentro de los principios Constitucionales de la Función Pública y deben ser referente permanente de la alta Dirección, con el fin de conducir la entidad hacia una mejora en su desempeño; estos principios son los siguientes:

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 éstas comprendan cuales son las necesidades actuales y futuras de éstos, que cumplan con sus requisitos y que se esfuercen por exceder sus expectativas. Antes que comprender las necesidades, es menester que la entidad pública determi-

“Solo existe un tipo de personas que no cometen errores. Las que no se comprometen con nada.”

Anónimo



ne cuáles son sus clientes, en el entendido que estos pueden ser: una organización, entidad o persona que recibe un producto y/o servicio y en este sentido, sus necesidades pueden variar, por lo que se hace necesario no perder de vista este aspecto, al momento de generar servicios y/o productos.

Una vez se haya prestado un servicio o entregado un bien, se debe evaluar la satisfacción del cliente en términos de cumplimiento de requisitos establecidos por este, con el fin de efectuar permanente retroalimentación y por supuesto la mejora continua.

Liderazgo

“Desarrollar una conciencia hacia la calidad implica que la alta dirección de cada entidad es capaz de lograr la unidad de propósito dentro de ésta, generando y manteniendo un ambiente interno favorable, en el cual los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas puedan llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la entidad”.

Para esto, la Alta Dirección debe liderar el proceso de implantación del Sistema de Gestión de la Calidad, alineándolo con la Misión y la Visión de la entidad y motivando a los servidores públicos para que se involucren y participen activamente en el proceso.

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, que permite el logro de los objetivos de la entidad.

Para lograr esta participación, la mejor estrategia es involucrar desde el comienzo a todos los empleados y contratistas (según sea aplicable), en la construcción de la documentación del sistema de gestión de la calidad (procesos, procedimientos, guías, formatos), ya que son ellos quienes conocen la manera como se llevan a cabo los procesos y son quienes en última instancia van a aplicar las disposiciones que se documenten. Para ello, se conforman equipos de trabajo por proceso, en los que se elaboran los documentos que luego serán sometidos a revisión por otras instancias técnicas y/o de Dirección.

Enfoque basado en los 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.

Es necesario entender a la organización como una red de procesos en interacción (similar a un organismo humano) y no como un conjunto de áreas funcionales separadas; esto representa en primera instancia, un cambio de cultura para los empleados y directivos, porque esto hace que se sientan parte de una cadena que rompe las barreras

funcionales de las dependencias, y que se orienta en función de la satisfacción de los requisitos del cliente.

Enfoque de Sistemas 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.

Como ya se explicó en la definición de “sistema”, es necesario reconocer que los procesos en constante interacción forman el “sistema de gestión de la calidad”, que este tiene una finalidad básica (satisfacer los requisitos del bien o servicio que presta la entidad) y que a su vez este sistema interactúa con otros que tiene la organización (sistema financiero, sistema de salud ocupacional, sistema de gestión ambiental, sistemas de información). Entre estos sistemas existen elementos comunes (isomorfismos) pero también diferencias de propósito y funcionamiento que es necesario entender para el adecuado desempeño de la entidad como un todo.

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.

Mejorar continuamente el desempeño organizacional implica que los estándares de desempeño sean cada vez más exigentes, que en lo posible se vaya más allá de los requisitos de los clientes y que esto se vea reflejado en unos indicadores de gestión que demuestren la mejora en términos de eficiencia, eficacia y efectividad.

Enfoque basado en hechos 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.

La recopilación ordenada y sistemática de la información para el seguimiento de indicadores, en un marco de procesos y el análisis de los mismos, permite a quienes tienen la responsabilidad en la toma de decisiones, que éstas se tomen en forma más eficiente y eficaz.

Relaciones mutuamente beneficiosas con los proveedores de bienes y servicios

Las entidades y sus proveedores son interdependientes; una relación beneficiosa, basada en el equilibrio contractual aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

Este principio parte del hecho que los proveedores y contratistas de una organización son parte importante de la gestión de esta y de ellos depende en buena medida el éxito o fracaso de la propia organización, máxime cuando muchas entidades subcontratan una parte importante de procesos claves para su funcionamiento e incluso procesos misionales.

Por ello es fundamental que con los proveedores y contratistas se establezcan relaciones de mutua cooperación, basadas también en el principio de transparencia, pero buscando optimización de recursos, cumplimiento satisfactorio del objeto contractual y mejoramiento y desarrollo de los propios proveedores. Aunque no es obligatorio, sería deseable que las organizaciones ayudaran u orientaran a sus proveedores en la implementación de sus propios sistemas de gestión de la calidad.

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.

Este principio orienta a las organizaciones a trabajar interinstitucionalmente para aunar esfuerzos y optimizar recursos en la prestación de los servicios a la comunidad. La cooperación entre las entidades del Estado y entre estas y los demás sectores de la sociedad es fundamental para construir país, fortalecer el tejido social y generar impacto en términos de mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos.

Pero también es necesario que al interior de las organizaciones se promueva la cooperación de los funcionarios, el trabajo en equipo orientado hacia procesos, rompiendo los esquemas aislacionistas de las áreas funcionales. Las áreas deberían cooperar entre ellas, entendiendo que el propósito de la organización es uno solo y que todos deben trabajar hacia el logro del mismo, típicamente expresado en la Misión.

Transparencia

La gestión de los procesos se fundamenta en las actuaciones y las decisiones claras; por lo tanto, es importante que las entidades garanticen el acceso a la información pertinente de sus procesos facilitando el control social.

Las actuaciones de las Entidades públicas, deben realizarse privilegiando el interés y la responsabilidad social sobre el interés particular o individual; lo que quiere decir que el manejo de los recursos debe hacerse con total transparencia frente al ciudadano y con toda la responsabilidad ética que al empleado público corresponde como administrador de recursos que son de propiedad común a toda la sociedad representada en el Estado.

Para esto, es necesario que las entidades proporcionen los medios para que los ciudadanos tengan acceso fácil y oportuno a la información sobre la gestión que estas realizan.

2. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA FASE DE DISEÑO

2.1. Identificar los Procesos del Sistema de Gestión de Calidad SGC

La primera actividad dentro de la fase de diseño bajo NTC-GP 1000:2004 es la identificación de los procesos que se realizan en la entidad y que estarán dentro del SGC. Estos procesos se pueden clasificar en cuatro categorías básicas, aunque es posible que una entidad en particular haga una clasificación más detallada y diferente; en el Gráfico 3, se muestra un ejemplo de procesos de un SGC.

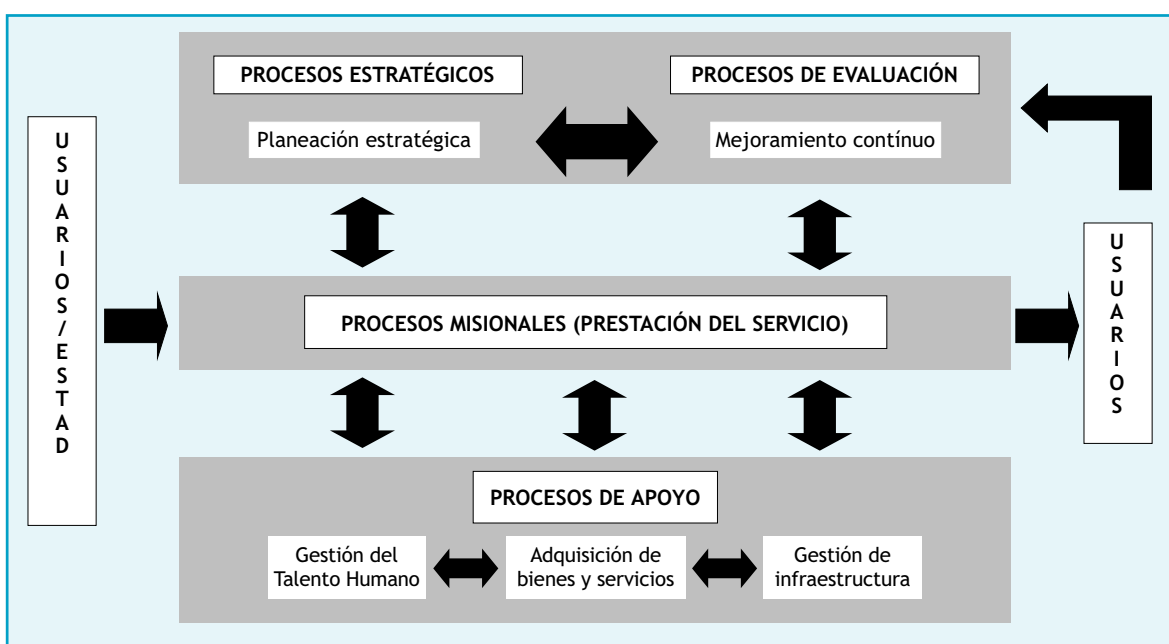


GRÁFICO 3. Modelo de procesos de un Sistema de Gestión de Calidad

2.1.1. Procesos Estratégicos (o también denominados gerenciales):

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

2.1.2. Procesos Misionales (o también denominados procesos clave, de prestación del servicio, procesos esenciales):

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

2.1.3. Procesos de Apoyo (o también denominados procesos de soporte):

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

2.1.4. Procesos de evaluación, análisis y mejora:

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

2.2. Describir (caracterizar) los procesos del Sistema de Gestión de Calidad

Una vez que los procesos han sido identificados, se describen mediante una caracterización del proceso. Este documento desagrega cada proceso en sus elementos fundamentales, según se explica a continuación y se presenta en el Anexo 1. Ejemplo de caracterización de un proceso para el SGC.

2.2.1. Nombre del proceso

El nombre del proceso debe presentar de manera breve una identificación de lo que este hace dentro la entidad pública. Atendiendo a la definición de proceso presentada al comienzo (conjunto de actividades), se recomienda que al proceso se le denomine con un verbo en infinitivo (Planificar, Gestionar, Comprar, Administrar) o con el sustantivo correspondiente a ese verbo (Planificación, Gestión, Compras, Administración), ya que el verbo es la forma gramatical que expresa una acción. Algunos ejemplos de nombres de procesos existentes en las Entidades son: Administrar o administración de rentas; Expedir o expedición de pasaportes, Racionalizar o racionalización de trámites, entre otros.

2.2.2. Objetivo del proceso

Describe de manera más detallada el logro específico que se espera alcanzar en la ejecución del proceso; es decir, los resultados que cumplan con requisitos previamente definidos. Se utiliza un verbo en infinitivo.

Por ejemplo en un proceso de "**Vigilancia y control**" puede tener como objetivo "*Gestionar el cumplimiento de la normatividad vigente*", un proceso de "**Atención de urgencias**" puede tener como objetivo "*Ofrecer la admisión y atención prioritaria a los usuarios del sistema de salud*", entre otros.

2.2.3. Alcance del proceso

Identifica la Actividad inicial y la Actividad final del proceso. La definición del alcance del proceso es muy importante para determinar las interacciones entre los procesos, de manera que no haya traslape de actividades (una actividad que corresponda simultáneamente a dos procesos) o "vacíos" entre los procesos (una actividad que se lleva a cabo pero no está incluida en ningún proceso). Por ejemplo en un proceso de gestión humana el alcance puede cubrir desde la "*selección de personal*" hasta la "*evaluación del desempeño*".

2.2.4. Responsable o líder del proceso

Identifica el cargo del funcionario bajo cuya responsabilidad está el proceso. No se refiere, necesariamente, a los ejecutores de las actividades, sino al funcionario a

quien la entidad identifica como líder o cabeza visible de ese proceso y quien debe asegurar que el mismo se lleve a cabo según se ha establecido en el SGC y que se logren los resultados planificados.

El rol del responsable o líder del proceso es el de velar porque el proceso se ejecute de acuerdo con las actividades planificadas, realizar la divulgación de las novedades que se presenten en el proceso, tales como: actualización de documentación asociada al proceso, ampliación del alcance del proceso y adicionalmente, el seguimiento de indicadores y control de los riesgos propios de cada proceso y se identifiquen las acciones correctivas, preventivas y de mejora.

2.2.5 Actividades del Proceso

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, define la actividad, como “Un conjunto de operaciones o tareas propias de una persona o entidad”. Y a la vez, la tarea la define como “Trabajo que debe hacerse en tiempo limitado”.

Es decir que, así como un proceso se compone de varias actividades, una actividad se puede descomponer en varias tareas o trabajos que son necesarios para llevarla a cabo. Sin embargo, no existe una manera específica de determinar para cada entidad a qué se le denomina proceso, actividad y tarea. Lo que en una entidad pequeña puede ser un proceso, en una entidad más grande y compleja puede ser sólo una actividad. Por ejemplo, en una pequeña entidad de servicios públicos la “facturación” puede ser una actividad dentro del proceso de “Atención a los usuarios o comunidad” o “Gestión Comercial”, mientras que en una gran entidad de servicios públicos la facturación puede ser tan compleja que obligue a identificarla como un proceso.

En la definición de las actividades de cada proceso se debe considerar que éstas deben cumplir una secuencia; quiere decir que se realizan o ejecutan de acuerdo al orden en el que se describen y que al final se obtiene el producto o servicio esperado en el proceso.

Así como los procesos, las actividades deben denominarse con un verbo en infinitivo (Solicitar cotización, Evaluar al proveedor), o el sustantivo correspondiente al verbo (Solicitud de cotización, Evaluación del proveedor).

En la caracterización del proceso, se “nomina” la actividad (se coloca el nombre), pero no se describe. Para la descripción de actividades se pueden utilizar los procedimientos documentados o los instructivos, según se explica más adelante en el numeral 2.2.11 “Documentos Asociados”.

2.2.6. Entradas al proceso

Se refiere a los 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).

Un ejemplo de un proceso que le provee entradas a otros procesos del SGC puede ser el caso del proceso de “**Vigilancia y control**”, el cual, para su adecuada gestión,

requiere que el proceso de **Gestión Administrativa y Financiera** le provea como insumos el Plan de Desarrollo y los planes operativos y que el proceso de **Planeación Estratégica** le provea como insumos las directrices institucionales, la política y los objetivos de calidad.

2.2.7. Proveedores del proceso.

Se identifican dos clases de proveedores:

Proveedores internos: Se refiere a los otros procesos del SGC que le entregan sus salidas (resultados) a este proceso. Por ejemplo, el Proceso de **Planificación Estratégica de la Calidad** es proveedor de todos los procesos porque les entrega como uno de los insumos la Política de Calidad. Los proveedores internos de un proceso son otros procesos, y no dependencias o áreas funcionales.

Proveedores externos: Se refiere a las entidades externas (públicas o privadas) o personas que entregan algún insumo o materia prima requerida para el proceso. Para facilitar la documentación de las interacciones entre los procesos, se recomienda que en la Caracterización de procesos, cada "Proveedor" se coloque en frente de la entrada que suministra. Por razones de transparencia no deben incluirse en el ítem proveedores nombres propios de contratistas externos.

2.2.8. Salidas del proceso.

Se refiere a los resultados (productos) que se obtienen al ejecutar las actividades del proceso. Como se explicó anteriormente, 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, entre otros.

Productos *intangibles* "*Servicios*", como por ejemplo, la atención médica en una Institución Prestadora de Servicios de Salud, o una capacitación en una Institución Educativa.

Cuando la NTC-GP 1000:2004 habla de "Interacción" (4.1.b)), entre los procesos, se refiere precisamente a identificar cuáles son las salidas de un proceso que pueden ser entrada (insumo) para otro proceso.

Continuando con el ejemplo anterior, una de las salidas del proceso de **Planeación Estratégica** es la política de calidad, esta salida se convierte en entrada para el proceso de **Vigilancia y Control**, ya que el servicio de la Entidad se debe suministrar conforme a los lineamientos establecidos en esta.

2.2.9. Usuarios del proceso.

Se identifican dos clases de usuarios.

Usuarios internos: Se refiere a los otros Procesos del SGC, que reciben las salidas (resultados) de un proceso.

Usuarios externos: Se refiere a los usuarios de la prestación del servicio o usuarios receptores del producto de la entidad. Pueden ser ciudadanos, entidades comunitarias, otras entidades del Estado o entidades privadas.

Para facilitar la identificación de las interacciones entre los procesos, se recomienda que en la Caracterización del proceso, cada "Cliente" se coloque en frente de la salida que recibe.

2.2.10. Recursos

La NTC-GP 1000:2004 determina tres categorías de recursos que deben ser identificadas en la caracterización de los procesos del SGC:

Talento Humano: Se deben identificar los cargos que intervienen en el proceso; a estos cargos posteriormente se le debe determinar las competencias considerando las especificaciones dadas en el numeral 6, Gestión de recursos de la norma NTC-GP 1000:2004 y la normatividad vigente que rige la materia. (Por ejemplo, el Decreto 2539 de 2005 reglamentario de la Ley 909 de 2004)

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

Ambiente de trabajo: Se deben considerar aquellas condiciones ambientales (físicas, ergonómicas, sociales) que puedan afectar la prestación del servicio.

2.2.11. Documentos asociados

Se refiere a los documentos que se requieren para llevar a cabo el proceso. Los documentos asociados pueden incluir:

Documentos internos: Son aquellos documentos que la entidad genera para el normal desempeño de las actividades en cada uno de los procesos. Por ejemplo: El procedimiento para la gestión de Bienes y servicios de la entidad.

El gráfico 4. Documentación de un SGC, ilustra que tipo de documentos pueden estar asociados al sistema, proceso, actividad o tarea.

Documentos externos: Son aquellos documentos que la entidad no genera, pero que utiliza para el normal desempeño de las actividades en cada uno de los procesos, como su nombre lo indica son generados en otras entidades. Por ejemplo: La Guía de Administración del Riesgo emanada del DAFP, utilizada como referencia para la administración de los riesgos en la entidad.

A continuación se ilustra la correspondencia entre un sistema de gestión y los respectivos documentos.

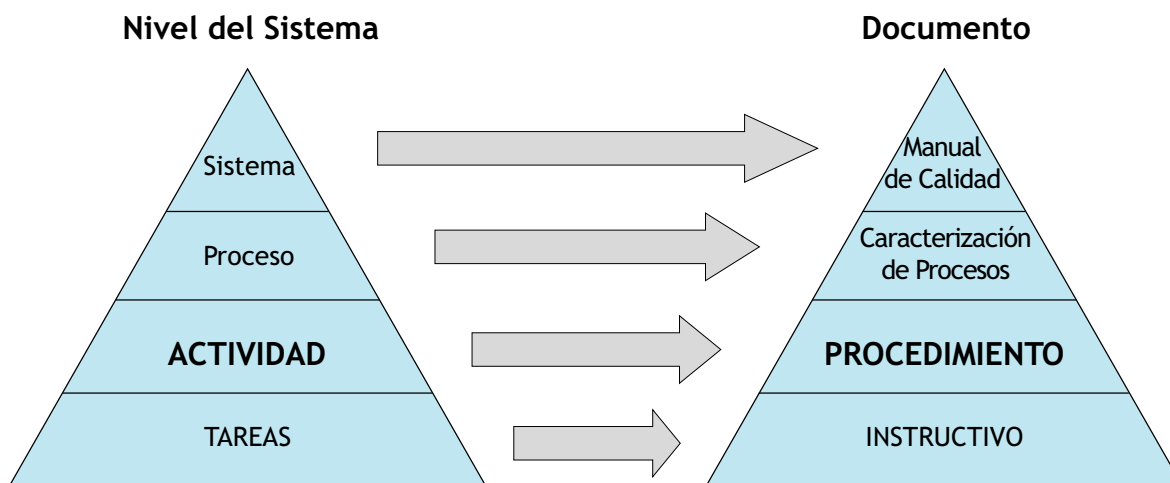


GRÁFICO 4. Documentación de un Sistema de Gestión de Calidad

2.2.12. Requisitos aplicables

La caracterización del proceso debe incluir una lista de los requisitos asociados a éste. Estos incluyen:

- Especificados por el cliente: Se refiere a los requisitos del cliente, incluidos los relacionados con actividades de entrega y las posteriores a esta y cuando sea conocido, los necesarios para uso especificado o uso previsto.
- Legales y reglamentarios: Se refiere a aquellas disposiciones del Estado que establecen lineamientos para ejecución de un proceso. Por ejemplo: para el proceso de **Gestión del Talento Humano** un requisito legal aplicable debe ser la ley 909 de 2004.
- Organizacionales: Requisitos establecidos por la propia entidad para llevar a cabo el proceso (Ejemplo: Resoluciones, Actos administrativos).
- De la NTC-GP 1000:2004: Se refiere a los requisitos de la norma que tienen relación con el proceso.

2.2.13. Indicadores de gestión

En la caracterización de los procesos se deben enunciar los indicadores a través de los cuales se ha de efectuar el seguimiento y medición al proceso. Estos indicadores incluyen de acuerdo a la norma NTCGP 1000 las categorías de eficiencia, eficacia y efectividad.

La enunciación debe incluir como mínimo el nombre del indicador y la formula de cálculo. Este tema se detalla con más claridad en el numeral 2.7 de esta guía.

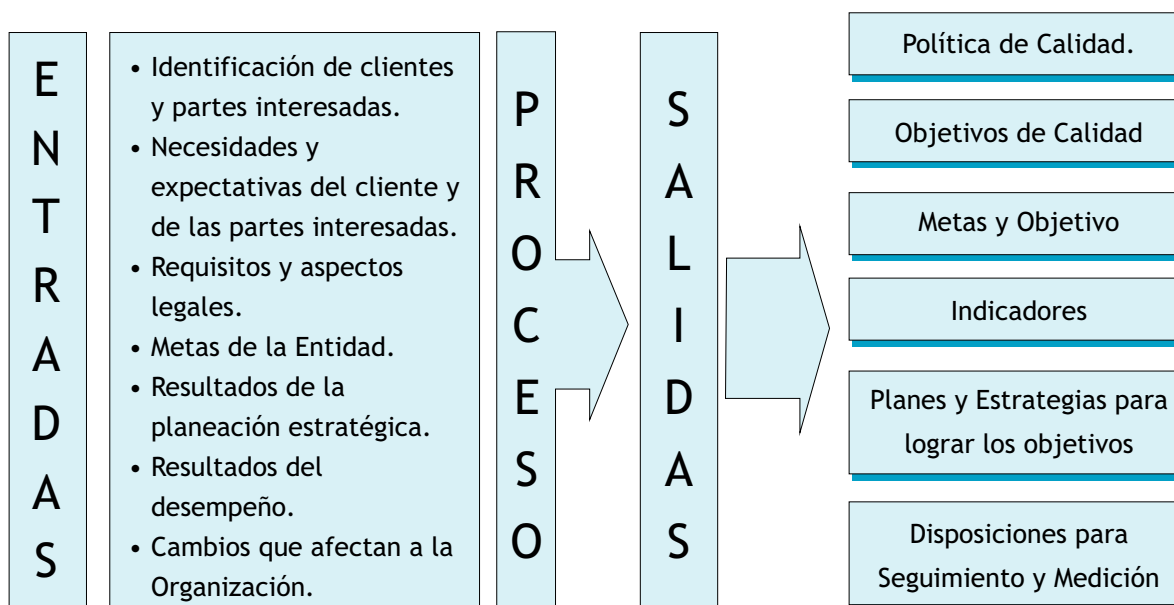
2.2.14. Riesgos asociados al Proceso.

En la caracterización de los procesos se deben enunciar los posibles riesgos que impidan el cumplimiento del objetivo del proceso. (En el numeral 3 se desarrolla el tema relacionado con la Administración del Riesgo en un Sistema de Gestión de la Calidad).

La enunciación debe incluir como mínimo el nombre del indicador y la formula de cálculo. Este tema se detalla con más claridad en el numeral 2.7 de esta guía.

2.3. Planificación Estratégica de la Calidad

La planificación estratégica de la calidad, entendida como un conjunto de políticas definidas por la alta dirección para satisfacer las necesidades y expectativas del cliente, debe estar incorporada a la planeación estratégica de la Entidad (Misión, Visión y Directrices Organizacionales) y busca adaptarla a las condiciones cambiantes del entorno para que siempre este en condiciones de la prestación de servicios que satisfagan las necesidades y expectativas de los clientes; generalmente la planificación estratégica de la calidad, tiene productos muy definidos como son la política de calidad y los objetivos de calidad, al igual que las directrices necesarias para que se cumplan; como proceso, esta planificación tiene unas entradas y unas salidas, que consisten en información; la gráfica siguiente ilustra esta parte:



2.3.1. Identificación de los Clientes y partes interesadas

Aunque generalmente los clientes están identificados por cada entidad, es necesario indicar que éstos no son los únicos; en general existen dos grupos de clientes: los *externos* que no solo son ciudadanos a los que se les satisface una necesidad, sino también los organismos de control y los medios de comunicación, entre otros, y los *internos* que están dentro de toda la estructura de la entidad, que en un esquema de gestión por procesos, son clientes y proveedores a la vez.

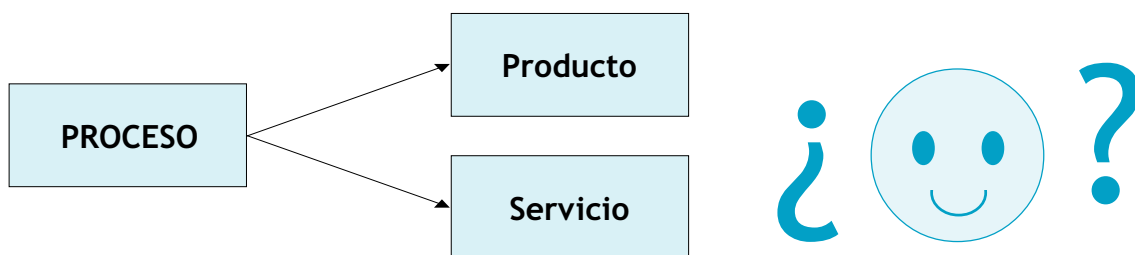
Es necesario que cada entidad emplee una metodología adecuada para identificar sus clientes ya que no solo es la ciudadanía o las entidades, pues los clientes constituyen un elenco de personajes que necesitan ser bien comprendidos; para ilustrar este as-

pecto, se da una lista de las principales categorías que ayudará a identificar los clientes y las partes interesadas.

El usuario final de un producto o servicio:	Quien se beneficia del producto final.
Cientes potenciales de productos o servicios:	Aquellos que no usan normalmente el producto, pero pueden llegar a beneficiarse de este.
Cientes Internos:	Aquellos que están dentro de los procesos definidos en la entidad.

Para identificar *los clientes*, se deben determinar los procesos, analizando el producto o servicio que éste genere y quién lo va a utilizar.

Una vez identificados los clientes, se debe definir si éstos son internos o externos.



Las partes interesadas corresponden a las organizaciones, personas o grupos que tengan un interés en el desempeño de una entidad; ejemplo: sociedad, proveedores, organismos de control, medios de comunicación, autoridades, rama judicial, entre otros.

2.3.2. Necesidades y expectativas del cliente:

Dentro del enfoque sistémico que se debe dar a una entidad que desarrolla una gestión basada en procesos, el cliente es el centro de atención de la calidad; en este sentido, el desarrollo del concepto de Jurán – *que cada uno en la organización tiene un cliente y un proveedor porque cada uno controla parte o todo el proceso, que también tiene un cliente y un proveedor*–, resulta imprescindible a la hora de entrar a identificar las necesidades y expectativas del cliente; para esto se requiere que cada responsable de proceso identifique sus productos, como insumo necesario para otro proceso, de acuerdo con la interacción de estos y por lo tanto este producto debe cumplir con unos requisitos que previamente están identificados.

Para determinar las necesidades y expectativas de los clientes:

- Planifique la recolección de información sobre necesidades de los clientes a través de cuestionarios, encuestas, buzones de sugerencias, momentos de verdad, entre otros.

- Confeccione una lista de necesidades en su propio lenguaje.
- Analice y establezca prioridad entre las necesidades de los clientes.
- Traduzca las necesidades de los clientes al lenguaje de la entidad.
- Hable con los clientes sobre los problemas que experimentan y sus expectativas sobre la solución.
- Establezca mecanismos de medición.

El análisis y la clasificación de las necesidades y expectativas del cliente, así como también los problemas que experimenten, identificados estos a través de las quejas y reclamos que presenten, aportan información importante para determinar directrices de calidad en la entidad.

2.3.3. Política de Calidad:

La política de calidad es una declaración formal y documentada de las “Intenciones globales y orientación de una entidad relativas a la calidad tal como se expresan formalmente por la alta dirección”¹. Las intenciones (compromisos) que se declaren en esta política deben estar alineadas con la Misión y la Visión de la entidad y con los requisitos del cliente. La norma NTC-GP 1000:2004 exige en su requisito 5.3 que la Política de Calidad:

- a. Sea adecuada a la misión de la entidad;
- b. Es, según sea aplicable al tipo de entidad, coherente con el plan de desarrollo, los planes sectoriales y de desarrollo administrativo, el sistema de control interno y los planes estratégicos establecidos.
- c. Incluya un compromiso de cumplir con los requisitos de sus usuarios o comunidad, de mejorar continuamente la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de gestión de calidad, y dentro del marco de sus misión, de contribuir al logro de los fines esenciales del Estado, definidos constitucionalmente,
- d. Proporcione un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad,
- e. Se comunique a todos los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas dentro de la entidad, y es entendida por ellos, y
- f. Se revise para su adecuación continua.

Se recomienda que la formulación de la política de calidad se lleve a cabo mediante una construcción colectiva, en la que se invite a participar a los funcionarios de la entidad y que contenga mínimo, el enfoque al cliente, la mejora continua y la eficacia del sistema.

Como quiera que hay abundante literatura relacionada con metodologías para formular la política de calidad, a continuación se describe una de ellas que puede ser referente para las entidades y consiste en seguir paso a paso la siguiente lista de chequeo, además de considerar los requisitos que la norma NTC-GP 1000:2004, determina en el numeral 5.3.

- Revisar la misión y visión de la entidad.

¹ Gestión de la Calidad en el Sector Público. Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública. Bogotá, ICONTEC 2004. 30pp. (NTC-GP 1000:2004).

- Listar los servicios y/o productos que la entidad presta a sus clientes tanto externos como internos.
- Identificar los atributos de calidad de estos productos y/o servicios.
- Determinar frente a los atributos de calidad de los servicios y/o productos cuales serán los compromisos que la entidad realizará.

2.3.3.1. Determinar las directrices de calidad.

Las directrices o lineamientos de calidad son la base para la formulación de la política de calidad y se identifican cruzando información relacionada con los objetivos estratégicos de la entidad con los requisitos del cliente e identificando aquellos que tengan directa relación; las lineamientos de calidad deben cumplir parámetros que permitan su fácil construcción y comprensión; para ello es importante que inicien con un verbo que imponga acción; por ejemplo, elaborar, construir, diseñar, mejorar, etc.; luego se determine el sujeto de la acción que generalmente es un producto de las actividades primarias relacionadas con la misión de la entidad; por ejemplo servicios públicos; por último, se debe indicar cómo se requiere que se ejecute la acción, que está directamente relacionado con las necesidades y requisitos del cliente, como por ejemplo con la calidad y oportunidad requerida por los usuarios.

Con base en lo anterior, un ejemplo de lineamiento o directriz de calidad podría ser el siguiente:

VERBO	PRODUCTO	REQUISITO DEL CLIENTE
<i>Proveer</i>	<i>Servicios públicos</i>	Con la <i>calidad y oportunidad</i> requerida por los usuarios

2.3.3.2. Formular la política de calidad.

Teniendo todos estos elementos claros y entendidos por el grupo de trabajo encargado de construir la política de calidad, se procede a iniciar la redacción de la política de calidad de la siguiente manera:

- Iniciar con el objeto o razón de ser de la entidad, así:
 “La Administración Municipal de Apartadó (Antioquia), es una organización comprometida con el Bienestar y la Calidad de Vida de la comunidad, mediante la provisión de los servicios y la gestión pública determinados por la Constitución Política y la Ley...”
- Definir los compromisos de la entidad frente a los servicios y/o productos que presta, así:
 “...de tal forma que se satisfagan oportunamente las necesidades y expectativas de sus habitantes”.

- Considerar además en la redacción de la política de calidad compromisos frente al cliente interno y de mejoramiento del SGC y su eficacia, así:

“...Para ello, cuenta con personal calificado y procesos de mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de la Calidad, en cumplimiento de los principios de eficiencia, transparencia, responsabilidad e imparcialidad; garantizando la participación comunitaria en las acciones administrativas”.

2.3.4. Definir objetivos de Calidad:

Se definen como “algo ambicionado, o pretendido, relacionado con la calidad.²” Los objetivos de calidad concretan la política de calidad en propósitos alcanzables, con unas metas específicas y un horizonte de tiempo definido. Así, intenciones generales declaradas en la Política de Calidad como eficacia, oportunidad, idoneidad, se llevan a valores que sean cuantificables mediante indicadores y permitan mostrar que la entidad está mejorando continuamente su SGC.

En la formulación de los objetivos deben tenerse en cuenta las siguientes consideraciones:

- 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.

COMPROMISOS DE LA POLÍTICA DE CALIDAD	OBJETIVO	META	INDICADOR	TIEMPO PARA LOGRAR EL OBJETIVO
Oportunidad	Cumplir estándares definidos en relación con las suspensiones de servicio de energía eléctrica.	Máximo 3 suspensiones programadas por mantenimiento de redes, al mes.	No de suspensiones realizadas/ No. de suspensiones programadas	Día. Mes. Año

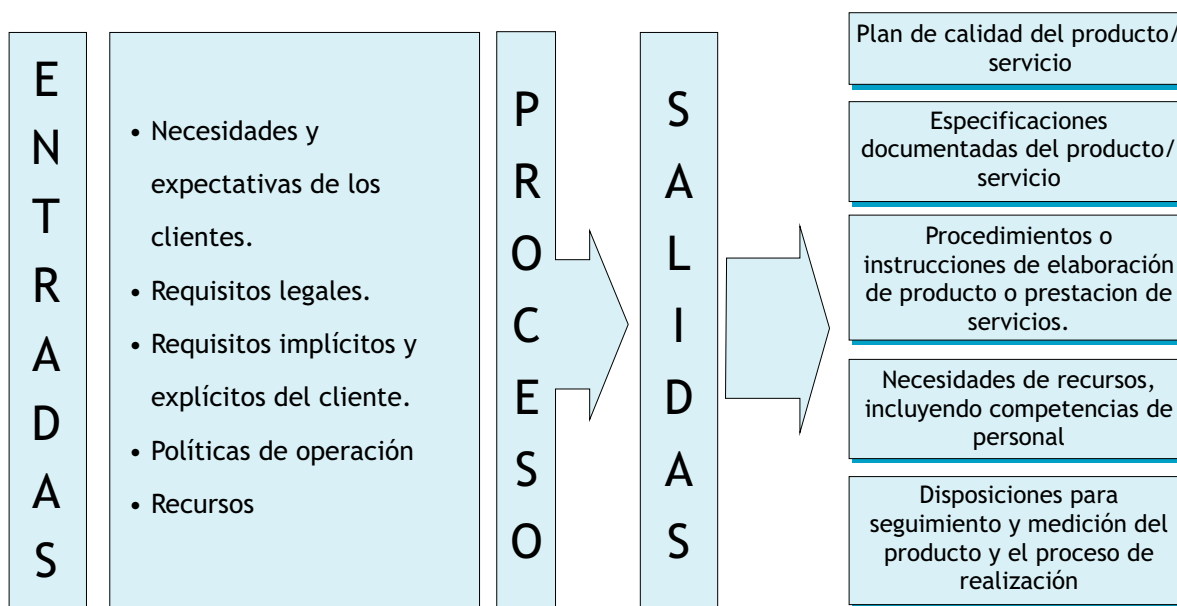
² Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública (NTCGP 1000:2004), p.29

COMPROMISOS DE LA POLÍTICA DE CALIDAD	OBJETIVO	META	INDICADOR	TIEMPO PARA LOGRAR EL OBJETIVO
Idoneidad de los Funcionarios	Actualizar a los funcionarios en nuevas tecnologías de mantenimiento de redes.	Capacitar como mínimo al 80% de los funcionarios en la aplicación de tecnologías avanzadas.	(No. de funcionarios capacitados / No. de funcionarios del área de mantenimiento de redes) x 100	Día. Mes. Año

GRÁFICO 5. Ejemplo de Objetivos de Calidad

2.4. Planificación de la realización del Producto o Servicio

Una vez identificados los clientes y sus necesidades y haber diseñado el esquema mediante el cual la entidad va a desarrollar sus procesos con miras a satisfacerlas, la entidad está en disposición de diseñar sus productos o servicios. En este paso hay que centrar la atención en el papel de la calidad en el desarrollo de los productos o servicios. Las actividades específicas en la realización del producto o servicio, tienen unas entradas y unas salidas, que se muestran en la siguiente gráfica:



Las especificaciones o recomendaciones de los usuarios o clientes, o sea lo que el cliente necesita, se convierten en las entradas que alimentan la planificación del producto y / o servicio y su producción o la prestación del servicio.

La planificación de la realización del producto o servicio es necesaria para:

- Prever la operación y el control de los procesos necesarios, haciendo especial énfasis en la secuencia que deben tener estos, empezando por la identificación de los requisitos del cliente y terminan con la evaluación de su satisfacción
- Establecer las condiciones de la operación, desarrollo y control de los procesos en cada una de sus actividades.
- Definir etapas, actividades, formas de realizarlas, disposiciones y responsabilidades que permitan la revisión, verificación y validación por parte de las instancias respectivas.
- Asegurar la coordinación y las responsabilidades de elaboración, verificación y validación.
- Actualizar el plan de diseño y desarrollo del producto / servicio

2.4.1 Consideraciones generales.

Las especificaciones de un producto / servicio, generalmente son definidas por el cliente, por la entidad, por requisitos legales y normas técnicas de calidad; en todo caso es necesario que la entidad desarrolle los procesos necesarios para la realización de producto o la prestación del servicio.

2.4.2 Planificación del diseño y desarrollo del producto - servicio.

Las entidades deben identificar el carácter obligatorio de aplicar este requisito dentro del SGC, en función de su naturaleza y las necesidades y expectativas de los clientes, usuarios o beneficiarios.

Se recomienda seguir los siguientes pasos:

- Definir etapas, interrelaciones y secuencias del proceso (plan para el diseño y desarrollo)
- Definir en detalle las políticas y responsabilidades para la revisión, verificación y validación.
- Asegurar la coordinación, responsabilidades y efectiva comunicación entre las diferentes interacciones y los que participan en el diseño y desarrollo de productos y/o servicios.
- Consolidar mecanismos, documentos o disposiciones requeridas en los ítems anteriores, como salidas de la planificación.
- Actualizar el plan de diseño y desarrollo durante el proceso de ejecución, según se requiera.

2.4.3 Plan de Calidad para la realización del producto / servicio.

Las entidades pueden utilizar la implementación de planes de calidad cuando el producto o servicio que se va a realizar requiere de una planificación muy detalla-

da y de más alcance que la contemplada dentro del SGC o cuando se utilizan como estrategia para documentar las actividades de realización de productos o prestación de servicios.

Para la planificación de la realización del producto o servicio, es necesario desarrollar las siguientes actividades:

- a. Establecer un plan de calidad para la elaboración del producto o servicio; para esto puede consultarse la norma NTC ISO 10005: Administración de la calidad. Directrices para planes de calidad, que suministra directrices para ayudar a las entidades en la preparación, revisión, aceptación y modificación de los planes de calidad. En esta norma se describe como contenido del Plan de calidad el siguiente:
 - Alcance. Delimita el producto, proceso, proyecto o contrato al cual se va a aplicar el plan.
 - Objetivos de calidad del producto, proceso, proyecto y/o contrato.
 - Exclusiones específicas, es decir, aspectos del producto, proceso, proyecto y/o contrato que no van a estar cubiertos por el alcance del plan (si es necesario).
 - Descripción de la aplicación de los requisitos de la norma al producto, proceso, proyecto o contrato.
- b. Definir la documentación relacionada con las actividades de la prestación del servicio específico; de igual forma, la documentación referida a los ensayos, las inspecciones y servicios que sean requeridos para el proceso; es decir, que el plan puede apoyarse, cuando aplique, en la documentación que ya existe en el sistema de gestión de calidad.
- c. Generar confianza al cliente con respecto a un proyecto o contrato en particular, ya que ilustra de manera clara cómo se garantizará la calidad del proyecto o contrato en cuestión.
- d. Asegurar que el plan de calidad sea consistente con la cadena de procesos de la entidad.

2.4.3.1 Importancia de los planes de calidad

El Plan de Calidad es importante para generar confianza al cliente con respecto a un proyecto o contrato en particular, ya que ilustra de manera clara cómo se garantizará la calidad del proyecto o contrato en cuestión.

2.4.3.2. Determinar los recursos requeridos para la realización del producto.

En la determinación de los recursos requeridos para la realización del producto / servicio, se define **qué** se va a realizar (los procesos y su secuencia), **Cómo**, se realiza (Métodos y responsabilidades), **Quién** los realiza, (responsables de cada proceso) y

con qué recursos (Humanos, físicos y de infraestructura), son necesarios para su realización exitosa.

2.4.3.3. Determinar mediciones de producto / servicio.

Es importante determinar cómo se hará el seguimiento al desempeño y los requisitos que deben cumplir los productos o servicios, al igual que los métodos de medición, indicando estándares, líneas de base o referencias que permitan objetividad al momento de ejecutar acciones de mejora y optimización de cada producto/servicio.

2.5. Documentar los procesos

2.5.1. 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.

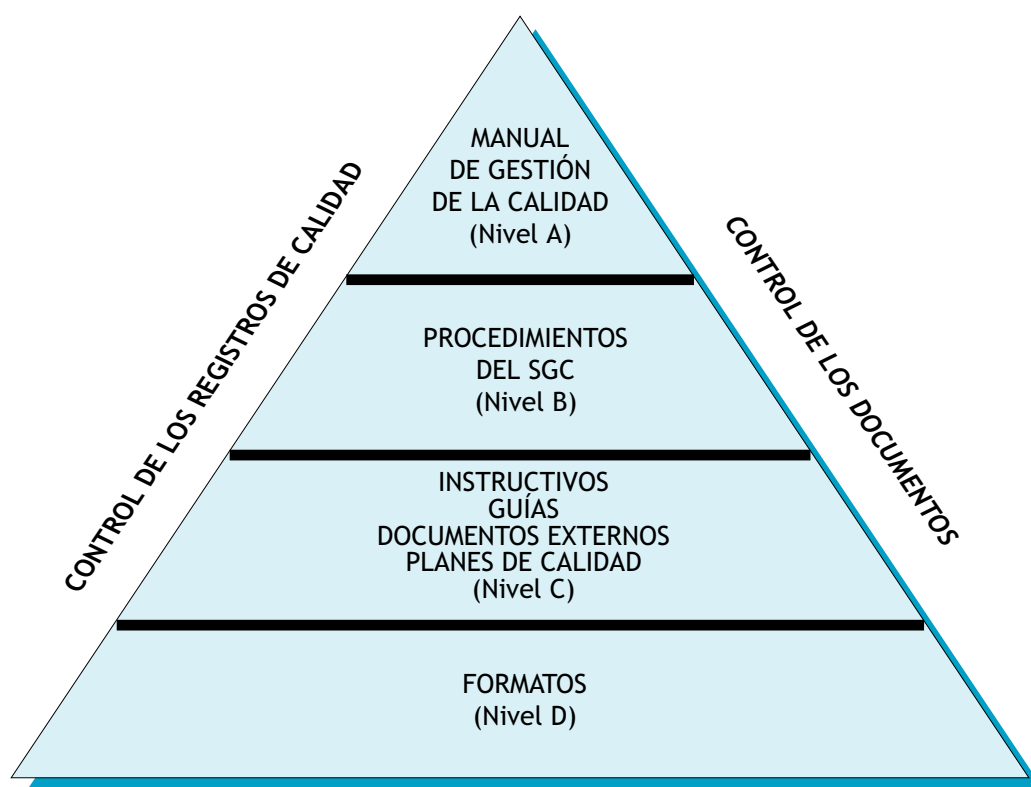


GRÁFICO 6. Estructura documental

La documentación para el SGC se sustenta mediante cuatro niveles secuenciales: A, B, C, D; tal como se ilustra en el gráfico anterior. Su desarrollo no es estandarizado; todo depende de la naturaleza, tamaño, nivel de complejidad y madurez de los SGC de cada entidad.

La documentación sirve para:

- Lograr un correcto desempeño del SGC.
- Evaluar el SGC
- Ser punto de referencia y mantenimiento de las mejoras alcanzadas.
- Proporcionar evidencia que se han definido los procesos, procedimientos y registros.
- Lograr la comunicación adecuada dentro de la organización.
- Facilitar las auditorias al SGC.

El tamaño de la documentación es responsabilidad de cada entidad de acuerdo con la priorización que dé a sus procesos; en todo caso se deben documentar los procesos requeridos por la entidad para el cumplimiento de sus objetivos institucionales y que le permitan asegurar la eficaz planificación, operación y control de sus procesos.

Cada entidad debe formular sus propias directrices de documentación respecto al número de procesos y procedimientos que se deberán documentar.

Nota 1: "Cuando se hable de un procedimiento documentado, significa que hay que establecer, documentar, implementar y mantener el procedimiento".³

Nota 2: "La Documentación del SGC, debe estar en total coherencia con lo establecido en la Ley General de Archivos. (Ley 554 de 2000, o la que se encuentre vigente en caso de ser modificada).

La documentación típica de un Sistema de gestión de calidad puede contener:

- El manual de Gestión de la Calidad
- Los procedimientos
- Los instructivos y guías
- Los planes de calidad, revisar el ítem 2.4.6. donde se explica la aplicabilidad.
- Las especificaciones técnicas (planos, listados, catálogos, listas de precios, etc.)
- Los documentos externos (Documentos suministrados por el cliente, proveedores o normas nacionales e internacionales, entre otros)
- Los formatos
- Los registros

2.5.2. Política y Objetivos de calidad

Aunque en el ítem 2.3.4 de esta guía ya se hizo alusión a la definición de la Política y los Objetivos de Calidad, en este apartado se debe señalar que estos dos componentes también se consideran documentos del SGC. Éstos además de ser divulgados de manera general al interior de la Entidad, deben permanecer documentados en el Manual de Gestión de la Calidad, y deben ser actualizados cuando sea pertinente.

³ Gestión de la Calidad en el sector público. Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública. Bogotá, ICONTEC 2004. 37pp. (NTC-GP 1000:2004).

2.5.3. Manual de Calidad

El numeral 4.2.2 de la norma NTCGP 1000:2004, determina que las entidades deben establecer y mantener un manual de calidad que incluya:

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

Según la Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 10013: Directrices para elaborar manuales de calidad, es conveniente que un Manual de Calidad “conste o referencie los procedimientos documentados del SGC destinados a planificar o administrar en general las actividades que afecten la calidad dentro de la entidad”. También es pertinente que el manual contenga, o haga referencia, a aquellos procedimientos que no se tratan en la norma pero que son necesarios para el buen desarrollo del SGC.

2.5.3.1. Contenido y documentación del Manual de calidad

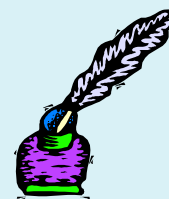
La Guía Técnica Colombiana GTC-ISO/TR 10013 contiene unas directrices para la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad términos generales, permitiendo que la entidad pueda tener flexibilidad para diseñar su propio manual de acuerdo con los requisitos de ésta.

En términos generales el contenido de un Manual de Calidad puede tener los siguientes elementos:

- Una **breve descripción** de la entidad: Misión, Visión, Estructura.
- El **alcance del SGC**: En este punto debe hacerse referencia al hecho de que el SGC de la Entidad incluye todos sus procesos (Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación), los cuales son gestionados para garantizar la mejora continua en la prestación de sus servicios o en la producción y venta de sus productos (cuando aplique).
- Las **exclusiones** al SGC: La NTC-GP 1000:2004 permite que se excluya de la implementación del SGC el cumplimiento de algunos requisitos del numeral 7, siempre que se justifique por qué, tales requisitos, no aplican y por qué su exclusión “no afecta la capacidad o

“No hay signo más claro de locura que hacer lo mismo una y otra vez esperando resultados diferentes.”

Albert Einstein



responsabilidad de la entidad para proporcionar productos y/o servicios que cumplan con los requisitos del cliente y los legales que le son aplicables.” (NTC-GP 1000:2004 Numeral 2.2).

Por ejemplo, si se está implementando un SGC en una entidad prestadora de servicios judiciales no se consideraría pertinente la aplicación del requisito 7.6 “*Control de los Dispositivos de Seguimiento y Medición*”, en cuanto a la calibración de equipos, si dicha Entidad centra su trabajo en análisis de sentencias por parte de abogados, ya que los mismos no requieren ningún dispositivo técnico para la medición.

- **Caracterización de procesos:** Son las fichas que muestran los elementos que componen cada proceso y que fueron descritas en el ítem 2.2. Se recomienda que sean documentos breves (1 o 2 páginas) y presentados en forma de tabla o gráfico.
- Los **procedimientos e instructivos** del SGC o referencia a los mismos en la caracterización de los procesos. Se recomienda referenciar los procedimientos e instructivos, en vez de incluirlos, para que el Manual no se haga un documento demasiado extenso.

2.5.4. Procedimientos

Un procedimiento 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.

2.5.4.1. Contenido de los procedimientos

Aunque la norma NTC-GP 1000:2004 no establece el formato o contenido mínimo de los procedimientos, a continuación ilustramos, como referencia, el contenido mínimo de un procedimiento:

Encabezado y pie de página. Pueden contener los siguientes controles:

- El nombre y/o logotipo de la entidad.
- Nombre del procedimiento
- Proceso al que corresponde el procedimiento
- La fecha de edición ó elaboración del procedimiento.
- Fechas de publicación y revisión del documento (y cuando sea aplicable las notas de cambio que indican las razones de modificación de la versión anterior)
- El código del procedimiento y el registro numérico de las hojas que contiene el procedimiento.
- El cargo y nombre del autor del documento y de la persona autorizada para aprobar.

Cuerpo del procedimiento

- **El objetivo del procedimiento:** Describe el propósito u objetivo para el cual fue diseñado dicho documento. Ejemplo: *“El propósito de este procedimiento es dar instrucciones para la elaboración y revisión de las licitaciones públicas abiertas por la entidad XYZ”*
- **El alcance del procedimiento:** Es el campo de aplicación del procedimiento. Se indica la delimitación de las actividades cubiertas y descritas en el documento. Ejemplo *“el presente procedimiento aplica para todas las actividades realizadas entre la recepción de hojas de vida hasta la vinculación del funcionario en la Entidad”*.
- **Los responsables:** es aquel o aquellos funcionarios que deben garantizar la ejecución total de las actividades descritas en el procedimiento. En este punto se hace referencia tanto a quienes participan en la aplicación del procedimiento y como a quienes son responsables por su mantenimiento e implementación.
- **Las definiciones:** son aquellas palabras o conceptos específicos que serán referenciados en la descripción del procedimiento. Se deben definir aquellos términos cuya interpretación pueda presentar dificultades para quien ejecuta el proceso. Se recomienda que esta sección del procedimiento sea elaborada al final, cuando ya se han identificado todos los términos que deben ser reseñados. Si la entidad dispone de una norma de vocabulario, diccionario, glosario o tesoro institucional, es posible que las definiciones no se incluyan en cada procedimiento sino que se referencie la existencia de ese documento terminológico. Ejemplo: POT: Plan de Ordenamiento Territorial.
- **Documentos de Referencia:** son documentos de soporte o de referencia asociados. Se enuncian los documentos internos y externos. La lista debe indicar la naturaleza de los documentos y su número de referencia.
- **Contenido o desarrollo del procedimiento:** se enumera la secuencia de las actividades a realizar, respondiendo al qué, al cómo, al dónde, al quién, al con qué y al cuándo generalmente. La utilización de diagramas de flujo facilita considerablemente esta labor.
- **Registros:** se hace una relación de los registros que resultan de la ejecución del procedimiento. Los registros son todos los documentos que se generen como prueba de la aplicación de los procedimientos. Algunas veces se anexan al procedimiento muestras de tales documentos; también se pueden tener separados y hacer la referencia de éstos cuando se requiera.
- **Anexos:** estos se utilizan normalmente para ilustrar los formatos de registro y ampliar la información descrita con flujogramas, planos, ilustraciones, tablas, etc.

En el anexo 3 observaremos el esquema general de un procedimiento.

2.5.4.2. Pasos para el desarrollo de un procedimiento

PASO	ACTIVIDAD
1	Identificación de la necesidad.
2	Autorización de la elaboración de procedimientos, otorgada generalmente por el responsable del área donde se aplicarán dichos procedimientos.
3	Definición del alcance del procedimiento.
4	Recolección y documentación de la información actual
5	Preparación de un borrador del procedimiento.
6	Solicitud de comentarios sobre el borrador del procedimiento e incorporación de cambios
7	Aprobación y distribución formal del procedimiento
8	Publicación del procedimiento para los participantes de su uso.
9	Mantenimiento y revisión del procedimiento
10	Retiro de un procedimiento (cuando sea aplicable).

2.5.4.3. Procedimientos documentados exigidos por la NTC-GP 1000:2004

De acuerdo con NTC-GP 1000:2004, la entidad debe establecer y mantener procedimientos documentados para:

PROCEDIMIENTO	FINALIDAD
4.2.3. Control de documentos	Definen cuales documentos afectan la calidad del producto
4.2.4. Control de los registros de calidad	Definen las evidencias de los resultados de los procesos.
8.2.2. Auditorias internas de la calidad	Permiten medir el cumplimiento de requisitos de calidad
8.3. Control del producto no conforme	Implementar registros de calidad para la detección y corrección de defectos
8.5.2. Acciones correctivas	Lograr la no recurrencia de defectos e iniciar acciones de mejora
8.5.3. Acciones preventivas	Permiten detectar causas de no conformidades potenciales

Tabla 1. Procedimientos requeridos por la norma NTC-GP 1000:2004

Además de los procedimientos exigidos por la norma y presentados en la tabla anterior, la entidad debe elaborar otros procedimientos que considere apropiados y necesarios para la planificación, operación y control eficaz de sus procesos. Por ejemplo, una entidad dedicada a la formación profesional podría establecer un procedimiento documentado para la selección y entrenamiento permanente de su personal docente o instructor, atendiendo a que éste es un proceso crítico de la calidad del servicio de formación.

Es recomendable también la elaboración de un procedimiento para la gestión de los riesgos en la entidad, que incluya como mínimo: políticas en el manejo, identificación, valoración, control, seguimiento y ajustes a los riesgos; sin embargo este tema se detalla con más claridad en el numeral 3 de esta guía.

2.5.5. Instructivos

Los instructivos de trabajo describen cómo se realiza una tarea. Se puede extraer lo que se desea realizar del procedimiento. Se apoyan en el manual de calidad.

Es de anotar que un proceso puede requerir la intervención de elementos variados como indicaciones para su realización o utilización. Estas indicaciones son conocidas generalmente con el nombre de instructivos.

Los instructivos, aunque semejantes en la forma a los procedimientos, se diferencian de éstos en su fondo; mientras los procedimientos indican también responsabilidades, los instructivos son interpersonales y se limitan a indicar o clarificar la forma de operar, utilizar o realizar algo. En este sentido es importante recalcar que los instructivos no necesariamente deben ser centralizados; son de utilidad diaria en la realización de algunas actividades o en la prestación del servicio.

Los instructivos de trabajo suelen estar adaptados a equipos, instalaciones y actividades o a procesos específicos que pueden incidir en la calidad del producto o servicio. Generalmente se encuentran en:

- Dibujos o planos (señales de tránsito).
- Especificaciones e Instrucciones de los procesos (flujograma).
- Criterios de medición y seguimiento.
- Métodos de embalaje (muestra representativa).
- Instrucciones de calibración.

En oportunidades un procedimiento puede convertirse en un instructivo, y viceversa.

Los instructivos deben ser elaborados por el equipo que opera en el proceso.

Cuando se trata de entidades pequeñas puede ocurrir el traslado entre los procedimientos y los instructivos. Es recomendable que los procedimientos y sus instructivos se presenten en un solo documento.

Un procedimiento puede contener uno o más instructivos. Esto hace necesario que la entidad piense en una forma de racionalizar la información de tal forma que se pueda dar en forma oportuna.

2.5.6. Formatos

Para el SGC, es necesario diferenciar el concepto de formato y registro, donde el formato se convierte en aquellas plantillas, documentos, tablas, entre otros, que nos sirven para registrar la información después de realizar o ejecutar las actividades, es así como el formato se convierte en el instrumento para recolectar las evidencias del SGC.

2.5.7. Registros

Los registros para el SGC se definen como: "Documentos que proporcionan evidencia objetiva de las actividades realizadas o resultados obtenidos", y las consideraciones que debemos tener frente a estos desde el requisito 4.2.3 de la norma NTC-GP 1000:2004, son:

- Los registros deben establecerse y mantenerse para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del SGC.
- Deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables.
- Debe establecerse un **procedimiento documentado** para definir los controles necesarios para la identificación, almacenamiento, protección, recuperación el tiempo de retención y disposición de los registros.

Entonces la entidad debe establecer y mantener registros documentados de:

Numeral NTC-GP:1000:2004	REGISTRO REQUERIDO
5.6.1	Revisiones efectuadas por la dirección al Sistema de gestión de la calidad
6.2.2. e)	Educación, formación, habilidades y experiencia de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas.
7.1. d)	Evidencia de que los procesos de realización del producto y/o prestación del servicio resultante cumplen los requisitos.
7.2.2.	Los resultados de la revisión de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio y de las acciones originadas por ésta.
7.3.2.	Elementos de entrada relacionados con los requisitos del producto y/o servicio para el diseño y desarrollo.
7.3.4.	Resultados de las revisiones del diseño y desarrollo y de cualquier acción necesaria.
7.3.5.	Resultados de la verificación del diseño y desarrollo y de cualquier acción que sea necesaria.
7.3.6.	Resultados de la validación del diseño y desarrollo y de cualquier acción que sea necesaria.
7.3.7	Resultados de la revisión de los cambios del diseño y desarrollo y de cualquier acción que sea necesaria.
7.4.1.	Resultados de las evaluaciones del proveedor y de cualquier acción necesaria derivada de estas.
7.5.2. d)	Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio.

Numeral NTC-GP:1000:2004	REGISTRO REQUERIDO
7.5.3.	La identificación única del producto y/o servicio.
7.5.4.	Cualquier bien que sea propiedad del cliente, que se pierda, deteriore o que de algún otro modo se considere inadecuado para su uso, y su estado comunicado al cliente.
7.6. a)	La base utilizada para la calibración o la verificación de los dispositivos de seguimiento y medición. (cuando aplique)
7.6.	Los resultados de la calibración y la verificación de los dispositivos de seguimiento y medición. (cuando aplique)
7.6.	La validez de los resultados de las mediciones anteriores cuando se detecte que los equipos no están conformes con los requisitos.
8.2.2.	Resultados de la Auditoría interna y actividades de seguimiento.
8.2.4.	La conformidad con los criterios de aceptación del producto y/o servicio.
8.3.	La naturaleza de las no conformidades del producto y/o servicio y de cualquier acción tomada posteriormente, incluidas las concesiones que se hayan obtenido.
8.5.2.	Los resultados de las acciones correctivas tomadas.
8.5.3.	Los resultados de las acciones preventivas tomadas.

Tabla 2. Registros requeridos por la norma NTC-GP 1000:2004

Además de los registros exigidos por la norma y presentados en la tabla anterior, la entidad debe elaborar y mantener los otros registros que considere apropiados y necesarios para garantizar la evidencia, operación y control eficaz de los procesos del SGC, por ejemplo: Un registro de orden de compra o contratación de servicios; puede ser un registro necesario para garantizar la evidencia, operación y control eficaz del proceso de Adquisición de bienes y servicios en la entidad.

2.5.7.1. Importancia de los registros

Los registros de calidad proveen las evidencias necesarias para demostrar el cumplimiento de los requisitos del SGC y las mejoras de los procesos, productos o servicios. De igual forma, son necesarios para realizar la trazabilidad⁴ de los productos, los procesos y los servicios. Los registros pueden ser almacenados en cualquier soporte de datos.

2.5.7.2. Fundamentación y uso de los registros

Los registros se fundamentan en la veracidad de la información que soporta; por esta razón es necesario que quienes los diligencien, tengan pleno conocimiento del proceso que los origina.

Su utilidad es dada para:

⁴ TRAZABILIDAD: Capacidad para seguir la historia, la aplicación o la localización de todo aquello que está bajo consideración. Al considerar un producto y/o servicio, la trazabilidad puede estar relacionada con: el origen de los materiales y las partes, la historia del procesamiento, la distribución y localización del producto después de su entrega. Gestión de la Calidad en el sector público. Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública. Bogotá, ICONTEC 2004. 34pp, numeral 3.50. (NTC-GP 1000:2004).

- Revisar y mejorar el servicio
- Analizar tendencias
- Planear acciones correctivas y preventivas
- Evaluar el desempeño de proveedores
- Planear acciones de entrenamiento hacia las mejoras potenciales
- Determinar mediciones de fiabilidad
- Renegociar componentes o formas de mejoramiento

2.5.8. Lanzamiento, aprobación, distribución, revisiones y modificaciones de los documentos

2.5.8.1. Lanzamiento

Una vez realizado el proceso de documentación es necesario establecer una fase de lanzamiento para consulta de todo el personal de la entidad. Esta actividad pretende obtener del personal involucrado en la actividad, sugerencias precisas que permitan mejorar el contenido de los documentos del SGC.

La fase de lanzamiento termina con la redacción definitiva.

2.5.8.2. Aprobación

Antes de la distribución de la documentación se procede a la aprobación de la misma por parte de la alta dirección, el comité de calidad o del funcionario delegado con responsabilidad del manejo y mantenimiento del SGC. Una vez aprobados los documentos, se procede a ejecutar el **procedimiento de control de documentos** el cual sugiere regularmente diligenciar el formato de listado maestro; de esta forma se asegura que siempre se mantienen vigentes los procedimientos documentados.

2.5.8.3. Distribución

La documentación, después de ser aprobada y registrada en el listado maestro, pasa a una fase de distribución. Participa el personal implicado en el proceso.

Para efectuar las actividades de control de la entrega de la documentación se recurre a establecer un registro de dicha distribución (listado de distribución). Este listado de distribución podría estar incorporado como una columna del listado maestro o ser un documento independiente. Se registran todos los cargos de los funcionarios que tengan documentos. Este listado debe estar almacenado bajo la protección de la persona responsable de la distribución de los documentos o del responsable del manejo y mantenimiento del SGC (representante de la Dirección). Así se garantiza que en los lugares donde se necesita el procedimiento, éste se encuentra disponible y que se actualiza (retirando la versión anterior) en el caso de que ocurra algún cambio.

2.5.8.4. Revisiones y modificaciones de documentos

Las revisiones y modificaciones de la documentación pueden ser dadas por:

- Una nueva disposición en los procesos misionales del SGC.
- Cambios generados por actividades de grandes reparaciones en equipos o el reemplazo de la tecnología obsoleta.

- Cambios y rotación de personal de la entidad y que estén involucrados en algunas actividades de los procesos del SGC.
- Cambios de la ubicación geográfica a un lugar que implica modificaciones del ambiente de trabajo.
- Innovación de procesos o servicios de la entidad.
- Revisiones solicitadas por el cliente.
- Revisiones generadas por novedades de auditoría, sobre todo actividades que implican algún nuevo elemento en la cadena de valor de los procesos.
- Nuevos requisitos legales o reglamentarios aplicables al servicio de la entidad.

Los documentos obsoletos, es decir, aquellos que pierden vigencia con el cambio o la introducción de un nuevo documento, deben ser identificados o dispuestos de tal forma que no generen confusión ni se presten a malas interpretaciones, y se evite que sean usados por error. Para ello, se destruyen las copias de los documentos y el original se identifica con un sello de "OBSOLETO" y se almacena separado a los documentos vigentes, cuando se desea conservar. En caso de que no se quiera conservar, simplemente se destruyen todas las copias y el original del documento.

2.5.8.5. Documentación Externa al SGC

Dado que el SGC es necesario verlo bajo un concepto holístico⁵, se requiere determinar cuáles son los documentos externos que inciden en los procesos y que deben ser consultados. Estos documentos forman parte integral de la documentación del SGC 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.
- Planos, dibujos, especificaciones suministradas por el cliente o por los proveedores.
- Referencias de Ley y/o normas del nivel nacional, departamental o regional.

2.6 Correlación entre requisitos de la norma y los documentos requeridos en el Sistema de Gestión de la Calidad

Con el objetivo de facilitar a los usuarios de la presente guía, la identificación adecuada de los documentos (procedimientos, instructivos, guías, etc.), requeridos en el SGC y entendiendo las múltiples diferencias entre los requisitos de la Norma NTC GP 1000:2004 y la realidad de cada Entidad, a continuación presentamos un esquema que permite evidenciar una serie de documentos, obligatorios y/o recomendados para responder adecuadamente a esta fase de diseño:

⁵ Es el estudio del todo, relacionándolo con sus partes pero sin separarlo del todo. Es la filosofía de la totalidad. <http://www.psicopedagogia.com/definicion/holistico>.

REQUISITO DE LA NORMA NTC GP 1000:2004	DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O RECOMENDADOS
4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	
4.1 Requisitos Generales	
a. Identificar los procesos que le permitan cumplir la misión que le ha asignado.	Mapa de procesos (Manual de Gestión de la Calidad)
b. Determinar la secuencia e interacción de estos procesos.	
c. Determinar los criterios y métodos necesarios para asegurarse de que la operación como el control de estos procesos sean eficaces y eficientes.	Caracterización de los procesos (Manual de Gestión de la Calidad)
d. Asegurarse de la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos.	Caracterización de los procesos (Manual de Gestión de la Calidad) Ficha de indicadores
e. Realizar el seguimiento, la medición y análisis de estos procesos	Ficha de indicadores
f. Implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.	Procedimiento para la toma de Acciones correctivas, preventivas y de mejora.
g. Identificar y diseñar los puntos de control sobre los riesgos de mayor probabilidad de ocurrencia o que generan un impacto considerable en la satisfacción de necesidades y expectativas de calidad de los clientes, en las materias y funciones que le competen a cada entidad.	Procedimiento para la gestión de riesgos Mapa de riesgos, política de riesgos y plan de control de los riesgos.
4.2. Gestión documental	
4.2.1. Generalidades	
a. Declaraciones documentadas de una política de la calidad y de objetivos de la calidad.	Política y objetivos de la calidad

REQUISITO DE LA NORMA NTC GP 1000:2004	DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O RECOMENDADOS
b. Un manual de la calidad.	Manual de Gestión de la Calidad
c. Los procedimientos documentados requeridos en esta Norma.	Procedimientos para: <ul style="list-style-type: none"> • Control de los documentos (4,2,3) • Control de los registros (4,2,4) • Auditorías internas (8,2,2) • Control del producto y/o servicio no conforme (8,3) • Acciones correctivas, preventivas y de mejora (8.5.)
d. Los documentos requeridos por la entidad para el cumplimiento de sus objetivos institucionales y que le permitan asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos.	Según necesidades específicas de cada organización
e. Los registros requeridos por esta Norma	Ver Numeral 2.5.7. de esta guía.
4.2.2. Manual de la Calidad	(Manual de Gestión de la Calidad)
4.2.3. Control de documentos	Procedimiento para el control de los documentos
4.2.4. Control de los registros	Procedimiento para el control de los registros
5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	
5.1. Compromiso de la Dirección	<ul style="list-style-type: none"> • Guía para el comité de la calidad y/o de mejoramiento • Política y objetivos de calidad (Manual de Gestión de la Calidad) • Procedimiento para la revisión del Sistema de gestión de la calidad
5.2. Enfoque hacia el cliente	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento para el manejo de solicitudes, quejas, reclamos y sugerencias • Otros: necesidades específicas de cada organización
5.3. Política de la calidad	<ul style="list-style-type: none"> • Política de calidad (Manual de Gestión de la Calidad)

REQUISITO DE LA NORMA NTC GP 1000:2004	DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O RECOMENDADOS
5.4. Planificación	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento para la elaboración del plan de desarrollo • Procedimiento para la elaboración de los planes de acción • Procedimiento para la gestión de programas y proyectos Objetivos de la calidad (Manual de Gestión de la Calidad) • Despliegue de los objetivos de la calidad.
5.5. Responsabilidad, autoridad y comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Organigrama de la entidad y Matriz de responsabilidades y autoridades frente al SGC (Manual de Gestión de la Calidad) • Matriz o plan de comunicaciones
Revisión por la Dirección	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento para la revisión del Sistema de gestión de la calidad. • Programa de reuniones de revisión por la Dirección • Actas de revisión del Sistema de gestión de la calidad • Plan de mejora del Sistema de Gestión de la calidad, como resultado de la revisión por la Dirección.
6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS	
6.1. Provisión de recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento elaboración y seguimiento del Plan de acción • Procedimiento elaboración y seguimiento del Plan de inversiones • Procedimiento elaboración, ajustes y aprobación del Presupuesto • Procedimiento para la elaboración del plan financiero
6.2. Talento humano	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento para la gestión del talento humano en la entidad (Selección, Contratación, Vinculación, Formación y Evaluación) • Guía o Manual de competencias y/o funciones y responsabilidades.

REQUISITO DE LA NORMA NTC GP 1000:2004	DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O RECOMENDADOS
6.2. Talento humano	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento para la capacitación o formación de los funcionarios de la entidad. • Plan de capacitación para los funcionarios de la entidad. • Evaluación de la eficacia de la capacitación brindada a los funcionarios. • Hoja de vida de los funcionarios actualizadas y con los soportes de educación, formación, habilidades y experiencia, necesarios de acuerdo a lo establecido por la entidad.
6.3. Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento Mantenimiento de la infraestructura de la entidad. • Plan de mantenimiento de la infraestructura. • Hoja de vida de equipos.
6.4. Ambiente de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterización de los procesos (Manual de Gestión de la Calidad)
7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO O PRESTACIÓN DEL SERVICIO	
7.1. Planificación de la realización del producto o prestación del servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento(s) para la prestación del servicio (el número y los procedimientos depende de los servicios que preste la entidad y de lo que requiera documentación) • Plan de calidad de los procesos misionales cuando lo considere necesario de acuerdo a los programas y proyectos especiales.
7.2. Procesos relacionados con el cliente	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento para solicitudes, quejas, reclamos y sugerencias • Matriz o plan de comunicaciones
7.3. Diseño y desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento para diseño y desarrollo de servicios, programas y proyectos

REQUISITO DE LA NORMA NTC GP 1000:2004	DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O RECOMENDADOS
7.4. Adquisición de bienes y servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento para la adquisición de bienes y servicios • Procedimiento para la selección, evaluación, seguimiento y reevaluación de proveedores.
7.5. Producción y prestación del servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento(s) para la prestación de servicio (el número y los procedimientos depende de los servicios que preste la entidad y de lo que requiera documentación) • Plan de calidad de los procesos misionales cuando lo considere necesario de acuerdo a los programas y proyectos especiales.
7.6. Control de los dispositivos de seguimiento y de medición	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento Mantenimiento de la infraestructura de la entidad. • Plan de mantenimiento de la infraestructura. • Plan de calibración de equipos. • Hoja de vida de equipos. • Caracterización de los procesos.
8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	
8.1. Generalidades	
8.2. Seguimiento y medición	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento para la medición de la satisfacción del cliente. • Procedimiento para la gestión de las auditorías internas • Plan de calidad de los procesos misionales cuando lo considere necesario de acuerdo a los programas y proyectos especiales. • Fichas de indicadores • Procedimiento para la revisión del Sistema de gestión de la calidad
8.3. Control del producto y/o servicio no conforme	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento para el control del producto o servicio no conforme

REQUISITO DE LA NORMA NTC GP 1000:2004	DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O RECOMENDADOS
8.4. Análisis de datos	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento para revisión del Sistema de gestión de la calidad. • Procedimiento para el análisis de datos y la mejora continúa.
8.5. Mejora	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento para revisión del Sistema de gestión de la calidad. • Procedimiento para el análisis de datos y la mejora continúa. • Procedimiento para la toma de Acciones correctivas, preventivas y de mejora

2.7. Indicadores de Gestión

La enunciación de los indicadores en la caracterización de procesos, debe incluir como mínimo el nombre del indicador y la fórmula de cálculo.

El término «Indicador» en el lenguaje común, se refiere a datos esencialmente cuantitativos, que permiten saber cómo se encuentran las cosas en relación con algún aspecto de la realidad que interesa conocer. Los indicadores pueden ser : medidas, números, hechos, opiniones o percepciones que señalen condiciones o situaciones específicas.

Existen elementos determinantes para configurar los indicadores como: nombre, objetivo que apoya, unidad de medida, frecuencia de medida, procedimiento de cálculo (índice), Sentido (mas (+) o menos (-), Meta (desde ____ hasta ____), Capacidad (estado actual), Potencialidad (Lo mejor posible), Fuentes de información / Responsable, entre otros.

Después de la caracterización de los procesos de la entidad, cada uno de sus responsables y su equipo de trabajo deben identificar los datos resultantes de la medición en las diferentes actividades del proceso y deben analizarlos de tal forma que les permita establecer información para evaluar la gestión y el impacto del proceso en la entidad o fuera de ella como es el caso de los procesos misionales.

Es importante recordar que los procesos arrojan información cualitativa o cuantitativa que de una u otra manera es posible registrarla para el seguimiento de los procesos, tales como:

- Número de usuarios atendidos o despachos realizados.
- Actividades realizadas en un período de tiempo o cantidad producida.
- Consumo de materiales o insumos.
- Tiempos para la realización de actividades.
- Tiempos muertos u ociosos.

- Gastos en mantenimiento.
- Número de operarios utilizados.
- Tiempos de uso de las máquinas o equipos.
- Calidad del trabajo.
- Entre otros.

2.7.1. Definición de indicadores

Los indicadores no se construyen con una lluvia de ideas sino que se definen bajo el pensamiento estratégico de la entidad, el cual debe orientar el quehacer de cada uno de sus procesos y responsables de la gestión. En el gráfico 7, se explica el modelo de la efectividad total.

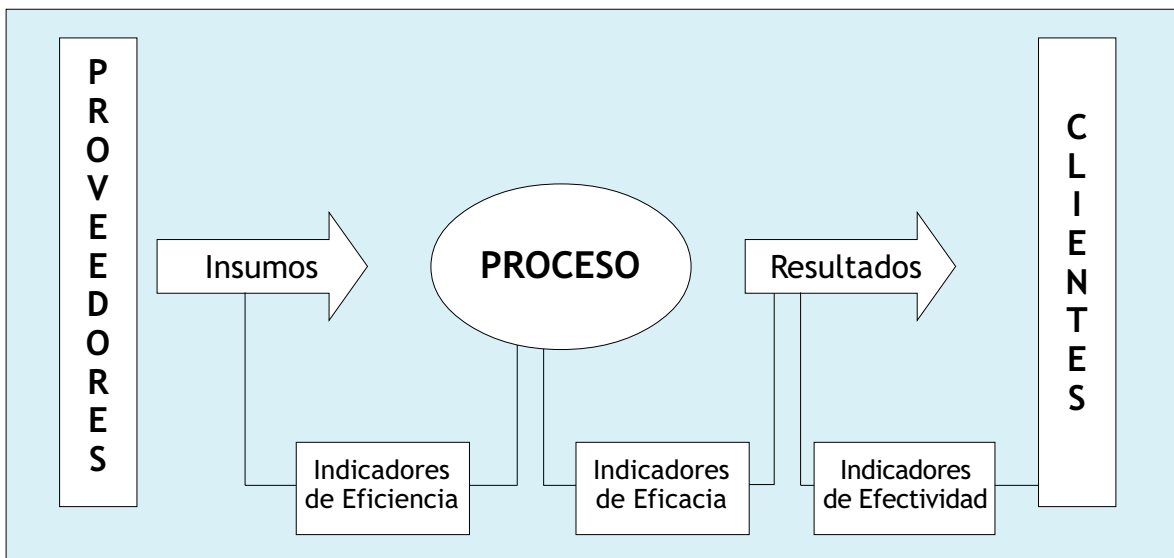


GRÁFICO 7. Modelo de Efectividad Total

Para la definición de indicadores, los procesos deben ser vistos con el enfoque de efectividad total, de tal forma que sean identificados sus insumos, resultados y clientes, y así poder determinar las mediciones de la gestión de los mismos procesos, así:

EFICIENCIA (RECURSOS)	EFICACIA (ATRIBUTOS)	EFFECTIVIDAD (IMPACTO)
• Mano de Obra	• Calidad	• Rendimiento
• Materia Prima	• Oportunidad	• Productividad
• Máquinas y Equipos	• Amabilidad	• Cobertura
• Tiempos	• Confiabilidad	• Participación
• Gastos		

Por lo tanto, y siendo la medición el aspecto clave para la intervención de los procesos, ésta debe reunir los atributos de pertinencia, precisión, oportunidad, confiabilidad y economía de forma tal que sea entendible para quienes hace uso de ella, así:

- Pertinencia para la toma de decisiones.
- Precisión en las mediciones repetitivas.
- Oportunidad en el tiempo para la ejecución de acciones.
- Confiabilidad en la realización de nuevas mediciones para su comparación.
- Economía en la obtención de las mediciones y el cálculo de indicadores según la relación costo-beneficio.

2.7.1.1. Indicadores de Eficiencia

Estos indicadores les deben permitir a los responsables de los procesos evaluar su gestión frente a la optimización de los recursos.

Cada que se estructure un indicador de eficiencia, éste debe relacionar un recurso versus el número de unidades o actividades realizadas con el fin de poder evaluar los consumos de dicho recurso. La formulación del indicador depende del lenguaje que se quiera tener en la entidad. Por ejemplo:

CASO-1:	CASO-2:
Horas-Hombre Laboradas Usuarios Atendidos Interpretación: Tiempo invertido para atender a un usuario	Usuarios Atendidos Horas-Hombre Laboradas Interpretación: Número de usuarios atendidos en una hora

2.7.1.2. Indicadores de Eficacia

Estos indicadores les deben permitir a los responsables de los procesos evaluar la calidad de su gestión en términos de los atributos propios de sus resultados.

Cada vez que se formulen estos indicadores se pretenderá evaluar un atributo de los resultados del proceso, así:

CASO-1:	CASO-2:
$\frac{\text{No. de instrumentos desarrollados}}{\text{No. de instrumentos proyectados}} \times 100$ Interpretación: Porcentaje de cumplimiento	$\frac{\text{No. de conceptos técnicos emitidos}}{\text{No. de solicitudes radicadas}} \times 100$ Interpretación: Porcentaje de cumplimiento
$\frac{\text{No. Actividades Realizadas}}{\text{No. Actividades Programadas}} \times 100$ Interpretación: Porcentaje de cumplimiento	$\frac{\text{No. Trámites racionalizados}}{\text{No. Trámites a racionalizar}} \times 100$ Interpretación: Porcentaje de cumplimiento

2.7.1.3. Indicadores de Efectividad

Estos indicadores permiten a los responsables evaluar el cumplimiento del propósito del sistema en estudio; es decir el impacto que se ha logrado acorde con los objetivos propuestos; por ejemplo, si un propósito es disminuir la tasa de mortalidad infantil por desnutrición a través de un proyecto que tiene como objetivo asegurar que en las escuelas de barrios marginales, haya un esquema de alimentación subsidiada por el Estado y se toma como prueba piloto un barrio y partiendo de una línea base se logra demostrar que efectivamente se disminuyó la mortalidad infantil, ahí se genera un impacto que es medible.

Este impacto se mide en términos de rendimiento frente a lo programado, la productividad según su capacidad instalada, cobertura y participación, entre otros aspectos, así:

Ejemplo: (Productividad)	Ejemplo: (Cobertura)
$\frac{\text{No. de entidades con MECI implementado}}{\text{No. de entidades asesoradas en MECI}}$	$\frac{\text{Total Población Beneficiada}}{\text{Total Población Objetivo}}$

2.7.2. Otros Indicadores.

Con el fin de controlar la gestión de los procesos desde otras perspectivas distintas a la eficiencia, eficacia y efectividad, se han planificado otras mediciones que dan cuenta de la gestión de los procesos como son algunas expresiones cuantitativas que se orientan a la razón de ser del proceso, así:

2.7.2.1. Gestión Ambiental.

Las normas ISO14004 e ISO14030 establecen la necesidad de implementar y mantener un sistema de indicadores de desempeño ambiental de la entidad y del propio desempeño del Sistema de Gestión Ambiental. A ese respecto, la eficacia en el logro de los objetivos del Programa de Gestión Ambiental puede evaluarse de la siguiente manera:

$\frac{\text{Cantidad de Material Reciclado}}{\text{Unidades Producidas}}, \text{ y}$	$\frac{\text{Contenido de Contaminantes}}{\text{Unidades de Desecho Generadas}}$
---	--

2.7.2.2. Gestión del Talento Humano

Cada vez más adquiere mayor importancia la medición relativa al talento humano de las organizaciones en cuanto a que el mismo se considera parte fundamental del capital empresarial y activo básico para lograr el mejoramiento de los procesos de la entidad. Procesos, tales como; Selección e Ingreso de Personal, Capacitación, Evaluación de Desempeño, Pago de Salarios y Prestaciones, requieren del uso de indicadores que permitan conocer la evolución de la gestión del talento humano de la entidad, así:

% de Retiros	% de Ausentismo
$\frac{\text{No. Personas Retiradas}}{\text{No. Personas Vinculadas}}$	$\frac{\text{No. Horas de Ausentismo}}{\text{No. Horas Contratadas}}$
% Prestacional	% de Accidentes de Trabajo
$\frac{\text{Valor Prestaciones Sociales}}{\text{Valor Total Salarios}}$	$\frac{\text{No. Accidentes de Trabajo}}{\text{No. Personas Trabajando}}$

3. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS EN LA GESTIÓN DE LA CALIDAD

El objetivo general de la administración del riesgo⁶ es fortalecer la implementación y desarrollo de la política de administración del riesgo, a través del adecuado tratamiento de los riesgos para garantizar el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales de las entidades de la administración pública, mejorando así el desempeño de la organización.

Para el éxito de la implementación de una adecuada administración del riesgo, es necesario el compromiso de la Alta Dirección, como encargada en primera instancia de estimular la cultura de la identificación y prevención de los riesgos y en segunda instancia de definir las políticas.

Esto mediante la definición y análisis de las necesidades de las partes interesadas y de los riesgos de incumplir con esas necesidades y de la implementación de las acciones de prevención y control requeridas, usando las herramientas disponibles en la empresa.

El énfasis puede estar en hacerse menos vulnerable (mejorar los controles y la capacidad de respuesta de la organización) o reducir la amenaza (atacar las posibles causas del evento o mitigar sus consecuencias).

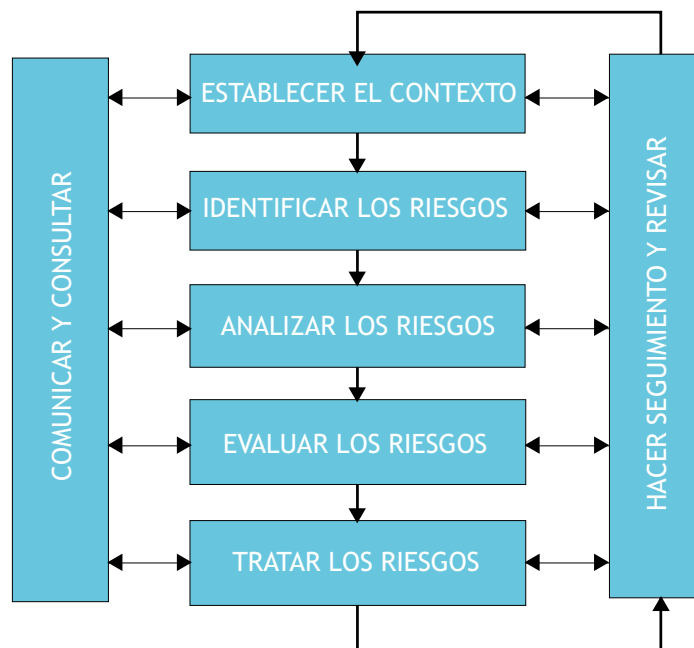


GRÁFICO 8. Proceso de Gestión del Riesgo

6 "Toda posibilidad de ocurrencia de aquella situación que pueda entorpecer el desarrollo normal de las funciones de la entidad y le impidan el logro de sus objetivos. " (NTCGP1000:2004)
"Posibilidad de que suceda algo que tendrá impacto en los objetivos. Se mide en términos de consecuencias y posibilidad de ocurrencia. "(NTC 5254: 2004. Gestión del riesgo).

3.1. Contexto Estratégico

Permite establecer el lineamiento estratégico que orienta las decisiones de la entidad pública, frente a los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de sus objetivos.⁷

El contexto estratégico es la base para la identificación de los riesgos y se realiza a partir del conocimiento de situaciones del entorno de la entidad, tanto el interno como el externo, de los requisitos de los clientes, de la identificación de las partes interesadas, de la estructura organizacional, el modelo de operación adoptado, los procesos y procedimientos y los recursos económicos entre otros.

Se recomienda la aplicación de herramientas técnicas que permitan el logro de los resultados esperados de este elemento, que son la identificación de factores tanto internos como externos que puedan ocasionar presencia de riesgos y el aporte de información que facilite y enriquezca las demás etapas de administración del riesgo.

A continuación se relacionan sugerencias que pueden ayudar al desarrollo adecuado de este elemento:

Relación entre la entidad y su entorno

La NTC 5254 sugiere como posible herramienta para este análisis, el uso de la matriz FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas). En este análisis, las fortalezas y debilidades se evalúan al interior de la organización, y las oportunidades y amenazas provienen de agentes externos a la organización.

Requisitos legales y del cliente

El marco legal vigente es determinante en la identificación y análisis de riesgos. La legislación puede ser un instrumento para mitigar riesgos, o puede convertirse en un agente generador de riesgos si la organización no está preparada para cumplir los nuevos requisitos que el Estado le impone.

Identificación de las partes interesadas y de sus necesidades

Buena parte de la identificación y análisis de riesgos tiene que ver con las relaciones entre la empresa y sus partes interesadas (clientes, proveedores, accionistas, empleados, aliados de negocios). De hecho, una manera de analizar la prioridad del riesgo es evaluándolo en términos del impacto (severidad) que un evento tendrá sobre las partes interesadas.

Direccionamiento estratégico de la organización

En relación con el direccionamiento estratégico de la entidad, es necesario tener en cuenta las siguientes consideraciones:

⁷ Guía de Administración del Riesgo, Departamento Administrativo de la Función Pública, 2006

- La gestión de riesgos tiene que estar alineada con la Planificación estratégica organizacional.
- La política de gestión de riesgos debe ser consistente y coherente con otras políticas de la organización.
- El potencial incumplimiento de los objetivos estratégicos de la organización es un riesgo que se debe considerar.

Planificación de la gestión del riesgo

Desde el análisis del contexto, debe definirse el marco de referencia para la gestión del riesgo. Este marco de referencia incluye, por ejemplo, la política de gestión de riesgos de la organización, la metodología para la identificación, análisis y evaluación del riesgo y el tratamiento del mismo, los criterios a utilizar, la frecuencia de aplicación de la metodología. Esta planificación podría quedar formalizada en un **procedimiento documentado**.

“No es porque las cosas son difíciles que no nos atrevemos, es porque no nos atrevemos que son difíciles”



Séneca

3.2. Identificación de Riesgos

Posibilita conocer los eventos potenciales estén o no bajo el control de la entidad pública que ponen en riesgo el logro de su misión, estableciendo los agentes generadores, las causas y los efectos de su ocurrencia.⁸

En la identificación de riesgos se responde a dos preguntas fundamentales:

- ¿Qué puede suceder? :Cuál es el evento o eventos que podrían ocurrir y que afectarían el logro de los objetivos de la organización.
- ¿Cómo y por qué puede suceder?: Cuáles son las causas posibles de estos eventos y los agentes generadores de las mismas.

3.2.1. Herramientas y técnicas:

- **Listas de chequeo:** Existen listas de chequeo de riesgos que podrían ocurrir en la organización. El Anexo D de la NTC 5254 brinda algunos ejemplos de riesgos. Y la tabla D.1 muestra como podrían cruzarse estos riesgos con las áreas o procesos de la organización.

⁸ Guía de Administración del Riesgo, Departamento Administrativo de la Función Pública, 2006, p.15

- **Juicio de expertos:** El ejercicio de identificación de riesgos debe ser hecho por personas que tengan conocimiento suficiente de los procesos y un entrenamiento básico en la metodología que se vaya a utilizar. Sin embargo, puede ser conveniente que al equipo de trabajo se incorporen personas que no son expertas en el proceso, pero que pueden ayudar con preguntas “desprevenidas” que ayuden a identificar los riesgos (por ejemplo, clientes del proceso o de la organización u otras partes interesadas).
- **Diagramas de flujo:** Es importante para facilitar la identificación de los riesgos, que la organización elabore primero los diagramas de flujo u otra representación esquemática de sus procesos (por ejemplo, la caracterización de los procesos). Esto ayuda a que el equipo de trabajo ubique puntos de control ineficaces, actividades que faltan o se repiten, y que pueden ser fuentes potenciales de riesgos.
- **Lluvia de ideas:** Como se ha venido presentando hasta aquí, el ejercicio de identificación de riesgos debe ser -en lo posible- un trabajo de equipo multidisciplinario y transfuncional. Mientras mayor participación haya en esta fase del proceso, menos cosas se quedarán por fuera y evitarán la posterior pregunta “¿Y esto por qué no se nos ocurrió?”
- **Análisis de escenarios:** La metodología prospectiva es una posible herramienta a utilizar, planteándose posibles escenarios del futuro de la entidad, desde los más pesimistas (donde todos los eventos de riesgo ocurren) hasta los más optimistas o deseables.

3.3. Análisis de Riesgos

Permite establecer la *probabilidad de ocurrencia* de los eventos positivos y/o negativos y *el impacto de sus consecuencias*, calificándolos y evaluándolos a fin de determinar la capacidad de la entidad pública para su aceptación y manejo. (Ver metodología de administración del riesgo, DAFP, 2006).

La siguiente tabla muestra un ejemplo de calificación, evaluación y respuesta a los riesgos. En esta tabla, los riesgos se han priorizado como aceptables, tolerables, moderados, importantes e inaceptables.

PROBABILIDAD	VALOR	NÚMERO PRIORITARIO DE RIESGO		
ALTA	3	15	30	60
		Zona de riesgo moderado : Evitar el riesgo	Zona de riesgo importante : Reducir el riesgo Evitar el riesgo Compartir o transferir	Zona de riesgo inaceptable: Evitar el riesgo Evitar riesgo Reducir el riesgo Compartir o transferir

PROBABILIDAD	VALOR	NUMERO PRIORITARIO DE RIESGO		
MEDIA	2	10 Zona de riesgo tolerable : Asumir el riesgo Reducir el riesgo	20 Zona de riesgo moderado Reducir el riesgo Evitar el riesgo Compartir o transferir	40 Zona de riesgo importante : Reducir el riesgo Evitar el riesgo Compartir o transferir el riesgo
BAJA	1	5 Zona de riesgo aceptable: Asumir el riesgo	10 Zona de riesgo tolerable Reducir el riesgo Compartir o transferir el riesgo	20 Zona de riesgo moderado : Reducir el riesgo Compartir o transferir el riesgo
	IMPACTO	LEVE	MODERADO	CATASTRÓFICO
	VALOR	5	10	20

GRÁFICO 9. Ejemplo de Tabla de calificación, evaluación y respuesta a los riesgos

3.4. Valoración del Riesgo

Determina el nivel o grado de exposición de la entidad pública al impacto del riesgo, permitiendo estimar las prioridades para su tratamiento.⁹

Es el producto de confrontar los resultados de la evaluación del riesgo con los controles existentes en los procesos que se desarrollan en la entidad.

3.5. Políticas de Administración del Riesgo

Identifican las opciones para tratar y manejar los riesgos, basadas en la valoración de los mismos; permiten tomar decisiones adecuadas y fijar los lineamientos de la administración del riesgo; a su vez trasmite la posición de la Dirección y establecen las guías de acción necesarias a todos los servidores de la entidad.¹⁰

⁸ Guía de Administración del Riesgo, Departamento Administrativo de la Función Pública, 2006, p.19

¹⁰ Guía de Administración del Riesgo, Departamento Administrativo de la Función Pública, 2006, p.19

3.5.1. Identificar, evaluar y seleccionar las opciones de tratamiento:

- **No afrontar el riesgo:** Significa asumirlo, porque su frecuencia es muy baja y no representa ningún peligro para la entidad. (Riesgo aceptable)
- **Reducir la posibilidad de ocurrencia (evitar las causas):** Implica tomar medidas encaminadas a disminuir tanto la frecuencia (medidas de prevención), como la severidad (medidas de protección).
- **Mitigar las consecuencias:** Cuando no es posible atacar las causas del riesgo, se deben diseñar planes de contingencia o de emergencia para mitigar los daños o consecuencias negativas que sucederían si el evento de riesgo ocurre.
- **Transferir el riesgo:** Reduce su efecto a través de la transferencia de las pérdidas a otras organizaciones, como en el caso de los contratos de seguros o a través de otros medios que permiten distribuir una porción del riesgo con otra entidad, como en los contratos a riesgo compartido.
- **Retener el riesgo:** Después que se han tomado todas las acciones para reducir el riesgo, es posible que quede aun alguna posibilidad de que el riesgo ocurra. A este riesgo se le llama "Riesgo Residual" y normalmente la entidad lo acepta porque considera que ya se encuentra en límites que no representan impacto significativo respecto al logro de los objetivos.

3.5.2. Preparar e implementar planes de tratamiento

Una vez definido el tipo de manejo que se le va a dar al riesgo, es necesario, establecer planes de acción de ese manejo. Tales planes deben indicar las acciones, los responsables, los plazos y los medios para lograr que se reduzca el riesgo o se mitiguen sus consecuencias.

3.6. Monitoreo y Revisión

El monitoreo debe estar a cargo de los responsables de los procesos y de la Oficina de Control Interno; su finalidad principal, será la de aplicar y sugerir las acciones preventivas y ajustes necesarios para asegurar un efectivo manejo del riesgo.

Debido a que el contexto estratégico cambia o puede cambiar, es necesario que la organización establezca una frecuencia y metodologías de monitoreo y revisión de los resultados del proceso de gestión de riesgos.

Esta revisión incluye:

- Eficacia de las medidas de control
- Cambios en el contexto
- Pertinencia de los controles
- Conveniencia del tratamiento
- Costo del tratamiento

3.7. Comunicación y Consulta

Se debe desarrollar un plan de comunicación para las partes interesadas Internas y externas, acerca del riesgo y de su gestión. La gestión de riesgos debe ser un proceso de consulta y consenso entre la organización y sus partes interesadas. Por eso conviene que a lo largo de todas las actividades que hasta aquí se han descrito, se propicien espacios o mecanismos para la comunicación de doble vía respecto a la identificación, análisis, valoración y políticas de administración de riesgos. Esto permitirá que el panorama o mapa de riesgos que se establezca sea lo más cercano a la realidad, y que las partes interesadas se motiven a participar de las acciones de tratamiento.

Finalmente, la entidad debe elaborar un procedimiento donde defina como realiza la gestión de los riesgos asociados a cada uno de los procesos y considerar la elaboración de un mapa de riesgos por cada proceso que facilite la administración del riesgo, el cual se debe elaborar al finalizar la etapa de valoración del riesgo. **(Ver mapa de riesgos, Guía Administración del Riesgo, DAFP, 2006, p. 24)**

ANEXO 1

Ejemplo de Caracterización de un Proceso para el Sistema de Gestión de Calidad

**EJEMPLO DE CARACTERIZACIÓN DE UN PROCESO
 PARA EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

NOMBRE DEL PROCESO:	Planificación estratégica de la calidad					
OBJETIVO DEL PROCESO:	Dirigir el SGC de la organización hacia el logro de la misión de la entidad, mediante la formulación de la política y objetivos de calidad, y de los planes para lograrlos.					
ALCANCE:	El proceso va desde formular la política de calidad hasta identificar los riesgos en los procesos.					
RESPONSABLE:	Ejecutivo del Municipio (Alcalde(sa))					
Proveedores	Entradas	Actividades		Salidas	Clientes	
<ul style="list-style-type: none"> Planificación estratégica de la calidad. (alta dirección) Estado Comunidad Proceso de mejoramiento continuo de la calidad Departamento Administrativo de la Función Pública 	Direccionamiento estratégico (misión, visión, plan de desarrollo) Requisitos legales aplicables al servicio Requisitos del servicio Informes de auditoría al SGC Acciones correctivas y preventivas implantadas Plan de acción de la revisión del SGC por la dirección Requisitos del SGC (NTCGP 1000-2004)	1. FORMULAR (MODIFICAR) LA POLÍTICA DE CALIDAD. 2. DEFINIR OBJETIVOS DE CALIDAD. 3. PLANIFICAR EL SGC. 4. ASIGNAR RESPONSABLES PARA LOS PROCESOS. 5. IDENTIFICAR RIESGOS EN LOS PROCESOS.		<ul style="list-style-type: none"> Política de calidad Objetivos de calidad. Plan para el logro de los objetivos de calidad Estructura del SGC (Mapa de procesos) mapas de riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> Todos los procesos del SGC (Procesos de apoyo, procesos de prestación del servicio, proceso de mejora. Comunidad 	
RECURSOS	DOCUMENTOS ASOCIADOS		REQUISITOS APLICABLES		INDICADORES	
HUMANOS: <ul style="list-style-type: none"> Ejecutivo del municipio (Alcalde (sa)) Representante de la dirección para el SGC INFRAESTRUCTURA: <ul style="list-style-type: none"> Oficina con dotación. Computador. AMBIENTE DE TRABAJO: <ul style="list-style-type: none"> Trabajo en equipo Iluminación. Bajo nivel de ruido. 	INTERNOS: <ul style="list-style-type: none"> Manual de Calidad. Política de calidad. Plan para el logro de los objetivos de calidad. Mapa de riesgos de los procesos. 	EXTERNOS: Norma NTC-GP 1000:2004.	NORMA NTC-GP 1000:2004: Requisito 5 y 6.	LEGALES Y REGLAMENTARIOS: <ul style="list-style-type: none"> Ley 872 de 2003. Decreto 4110 de 2004 	Nombre: Logro de los objetivos de calidad	Fórmula de cálculo: (Nº de objetivos logrados / Nº de objetivos propuestos) x 100
RIESGOS: (Ver Mapa de Riesgos) <ul style="list-style-type: none"> Política de calidad, no coherente con la misión de la entidad Objetivos de calidad no alineados a la política de calidad 						

ANEXO 2

Ejemplo de Ficha Técnica de Indicadores

EJEMPLO DE FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

Factor: _____ Tipo de Indicador: _____

Nombre: _____

Definición: _____

Objetivo: _____

Responsable: _____

Nivel de Referencia: _____ Meta (Opcional): _____

Frecuencia: _____ Punto de Lectura: _____

Usuarios: _____

Fórmula de Cálculo:

Observaciones:

ANEXO 3

Ejemplo General de un Procedimiento

ESQUEMA GENERAL DE UN PROCEDIMIENTO

El nombre y/o logotipo de la entidad	TITULO DEL PROCEDIMIENTO PROCESO:	Código:
		Versión:
		Página:
<ol style="list-style-type: none"> 1. OBJETIVO 2. ALCANCE 3. RESPONSABLE 4. DEFINICIONES 5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA 6. CONTENIDO O DESARROLLO 7. REGISTROS 8. ANEXOS 		
Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

