



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

***GUÍA DE EVALUACIÓN
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., Septiembre de 2008

Elaboración, impresión y distribución

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

Coordinación de la Elaboración

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

Colaboradores en la Revisión Técnica

Marlo Giovanni Flórez Mejía - Universidad de Antioquia

Diseño y Diagramación

Gabriela Osorio Valderrama
Área de Comunicaciones - DAFP
Septiembre de 2008

Impresión

Universidad del Tolima
Omar Fernando García Batte
Oficina de Desarrollo Institucional
Septiembre de 2008

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FERNANDO GRILLO RUBIANO
Director

CARLA LILIANA HENAO CARMONA
Subdirectora General

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

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

ALBERTO URIBE CORREA
Rector

DAVID HERNÁNDEZ GARCÍA
Director Grupo Regional ISO

UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

JESÚS RAMÓN RIVERA BULLA
Rector

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
1. GENERALIDADES	10
2. ¿QUÉ ES LA FASE DE EVLUACIÓN?	10
3. ¿PORQUÉ ES CONVENIENTE LA FASE DE EVALUACIÓN?	10
4. ¿CÓMO SE REALIZA LA FASE DE EVALUACIÓN?	11
5. IMPLEMENTACIÓN DE LA FASE DE EVALUACIÓN	10
5.1. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	13
5.1.1. Requisitos de los Clientes, Usuarios o Beneficiarios	13
5.1.2. Medición y Seguimiento a los Procesos	15
5.1.3. Medición y Seguimiento del Sistema de Gestión de la Calidad	18
5.1.4. Medición y Seguimiento del proucto y/o servicio	19
5.1.5. Auditorías Internas	19
5.2. CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME	21
5.3. ANÁLISIS DE DATOS	22
5.4. ACCIONES DE MEJORA	23
5.4.1. Acciones Correctivas	23
5.4.2. Acciones Preventivas	24
5.4.3. Mejora Continua	20
5.5. HERRAMIENTAS BÁSICAS PARA LA MEJORA	26
5.5.1. Estratificación	26
5.5.2. Histogramas	27

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

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

5.5.3. Diagrama de Pareto	29
5.5.4. Diagrama Causa - Efecto	31
5.5.5. Diagrama de Correlación	32
6. REVISIÓN GERENCIAL	33
6.1. Modelos para Implementar la Mejora Continua en la Gestión	34
7. DEFINICIONES BÁSICAS	37
8. BIBLIOGRAFÍA	39

INTRODUCCIÓN

La presente guía es una propuesta que le permitirá a las entidades del Estado desarrollar la fase de evaluación del Sistema de Gestión de la Calidad, implementado bajo la norma técnica de calidad del Estado Colombiano NTCGP 1000:2004.

Una vez agotadas las etapas de Diagnóstico, Planeación, Diseño e Implementación, lo que viene ahora es la evaluación de lo ejecutado; es decir que estamos cerrando el ciclo PHVA y esta fase corresponde al Verificar y Actuar, con el fin de monitorear resultados y efectuar acciones de retroalimentación y así mantener la mejora continua.

En esta fase se deben ejecutar los procesos de evaluación de acuerdo con la siguiente secuencia: en primer lugar la medición y seguimiento de la satisfacción del cliente, de los procesos, del producto y/o servicio y la realización periódica de auditorías internas; en segundo lugar, el control del producto no conforme, en tercer lugar, el análisis de datos y por último, las acciones de mejora, que incluyen la acción preventiva, la acción correctiva y la mejora continua.

Es fundamental que la alta dirección de las entidades ejerza un liderazgo importante a través de la aplicación de principios gerenciales y la fijación de lineamientos, que impulsen una verdadera cultura de “hacer cada vez mejor las cosas”, lo que redundará en una gestión eficaz y eficiente que le permita cumplir a cabalidad con sus objetivos y el fenecimiento de cuentas por parte de la Contraloría General de la República.

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

1. GENERALIDADES

La presente guía describe la manera como se desarrolla la quinta y última fase, que corresponde a la Evaluación de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), bajo la norma NTCGP 1000:2004.

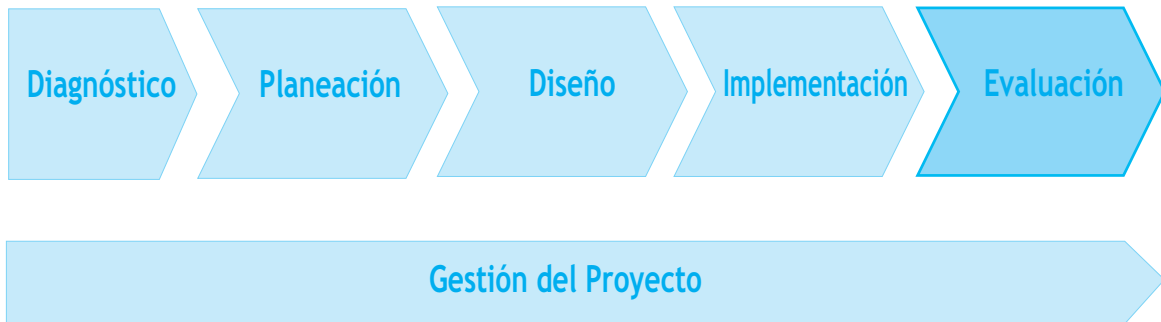


GRÁFICO 1. Fases de Implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad

A continuación se enuncian algunos aspectos que se deben considerar en esta fase:

- Los resultados de la medición, deben ser la base para la toma de decisiones.
- La medición y análisis y la mejora de productos y procesos deben usarse para establecer prioridades en la planeación de la entidad.
- Pueden utilizarse diferentes estrategias, como por ejemplo, la emulación de buenas practicas de entidades pares, estándares adoptados y reconocidos en el medio, para mejorar la eficiencia y eficacia de los procesos.
- Los resultados de la medición de la satisfacción del cliente, deben convertirse en insumo básico para la evaluación del desempeño de la entidad.
- Deben implementarse mecanismos efectivos para la comunicación de la información resultante de los análisis de las mediciones.
- Debe medirse la eficacia y eficiencia de la comunicación con las partes interesadas, para determinar si la información es oportuna y claramente entendida.
- El uso de técnicas estadísticas apropiadas, puede ser útil para detectar variaciones en los procesos y por lo tanto mejorar el desempeño del proceso y/o producto.

- La autoevaluación debe considerarse en forma periódica para evaluar la madurez del sistema de gestión de la calidad y el nivel de desempeño de la organización, para definir oportunidades de mejora.

2. ¿QUÉ ES LA FASE DE EVALUACIÓN?

Esta fase permite conocer con exactitud cómo estamos frente al cumplimiento de cada requisito, dado el tiempo y las etapas que han transcurrido, es decir, se verifica si se ha ejecutado lo planeado considerando el seguimiento al cumplimiento de los objetivos institucionales y de calidad, así como también a la medición que se realice a los factores claves de éxito en los procesos y características de los productos y/o servicios, requisitos legales, del cliente y de la entidad tomando como insumo los diferentes informes generados por los mecanismos adoptados, tales como: autocontrol, autoevaluación, revisiones por la Dirección y auditorías, entre otros.

En esta etapa se contrastan los resultados en relación con los objetivos, se emprenden las actividades necesarias para que las inconsistencias, no conformidades, quejas y reclamos de los usuarios y partes interesadas se subsanen; además, permite la valoración de las acciones ejecutadas y la eficacia, eficiencia y efectividad de los puntos de control sobre:

- Los procesos, su implementación y el valor agregado que estén generando respecto a las políticas, los objetivos y los requisitos establecidos para el producto y/ o prestación servicio.
- Los riesgos de mayor probabilidad de ocurrencia o que generan impacto considerable en la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes, usuarios y/o beneficiarios.

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

La evaluación del sistema de gestión de la calidad, además de ser un componente básico de la calidad, por cuanto de ahí parte la mejora continua, resulta altamente conveniente y necesaria para tener un esquema donde se pueda confrontar lo planeado e implementado, contra la realidad actual de la entidad; en esta fase se realizan las auditorías, tanto

internas como externas que miden si verdaderamente el SGC, ha sido implementado de manera eficaz y cumple los propósitos para el cual fue diseñado.

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

- Medición y análisis de los procesos y objetivos de la calidad.
- Análisis de las no conformidades en el producto y/o servicio.
- Seguimiento al Mapa de Riesgos.
- Identificación, toma e implementación de acciones correctivas, preventivas y de mejora; derivadas de los análisis anteriores.
- La verificación del SGC por medio de auditorías amigo y auditorías internas de calidad.
- La revisión por la dirección del SGC.
- De forma opcional la evaluación del SGC de un externo por medio de pre-auditoría o auditoría de certificación.

4. ¿CÓMO SE REALIZA LA FASE DE EVALUACIÓN?

La Fase de Evaluación se realiza considerando los siguientes aspectos:

La medición y seguimiento de la satisfacción del cliente, de los procesos, del producto y/o servicio y la realización periódica de auditorías internas; el control de producto no conforme, el análisis de datos, las acciones de mejora, que incluyen la acción preventiva, la acción correctiva y la mejora continua, desarrollando las siguientes actividades:

- Planificar la realización de la Fase de Evaluación.
- Efectuar medición y seguimiento de la satisfacción del cliente, de los procesos, del producto y/o servicio y la realización periódica de auditorías internas.
- Realizar control del producto y/o servicio no conforme.
- Llevar a cabo el análisis de los diferentes datos.
- Ejecutar acciones de mejora, que incluyen la acción correctiva, la acción preventiva y la mejora continua.

- Realizar la Revisión por la Dirección según la periodicidad establecida por la entidad.

FASE DE PLANEACIÓN		
ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS
<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso formal de la Alta Dirección. • Sistema de gestión de la calidad divulgado, socializado e implementado. • Plan de auditorías. • Procedimientos documentados requeridos en la norma NTCGP 1000. • Declaraciones documentadas de política y objetivos de la calidad. • Manual de la calidad. • Documentos requeridos por la entidad. • Normatividad legal aplicable a la entidad. • NTCGP 1000:2004. • ISO 19011:2002. • Procedimientos, instructivos, manuales, formatos, aprobados y distribuidos a los funcionarios. • Evidencias de implementación del SGC (Registros). • Resultados de indicadores. • Mapa de riesgos. • Plan de control de riesgos. 	<pre> graph TD A[Planificar la realización de la Fase de Evaluación] --> B[Efectuar el seguimiento y medición de la satisfacción de los usuarios, de los procesos y de los productos/servicios] B --> C[Implementar acciones de control del producto/servicio no conforme] C --> D[Analizar datos] D --> E[Ejecutar auditorías internas] E --> F[Realizar revisión por la Dirección] F --> G[Tomar acciones de mejora] </pre>	<ul style="list-style-type: none"> • Documento (informe, acta) de análisis de indicadores. • Documento (informe, acta) de seguimiento al plan de objetivos de la calidad. • Documento (informe, acta) de seguimiento al Mapa de Riesgos. • Informes de auditoría interna. • Documento (informe, acta) de la revisión por la dirección. • Informes de pre-auditoría. • Informe de auditoría de certificación. • Certificado NTCGP 1000:2004. • Planes de mejora (Acciones correctivas, preventivas y de mejora)

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

5. IMPLEMENTACIÓN DE LA FASE DE EVALUACIÓN

5.1. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Cuando se habla de medición, se busca en términos generales comparar una unidad con respecto a otra; en un sistema de gestión, se mide lo que se está realizando, con el fin de conocer en un momento dado los avances frente a una Meta o los resultados obtenidos frente a lo que se planeó.

En el sistema de gestión de la calidad, se confrontan los resultados obtenidos, frente a los criterios definidos para los indicadores, requisitos legales, de los usuarios, reglamentarios, la adecuación, eficacia y conveniencia de los procesos y del sistema.

Se debe considerar qué se va a medir, cómo se va a medir, cuándo se va a medir, con qué se va a medir, realizar registro, dejar evidencia mediante documentos que muestren además de los resultados, el análisis de los mismos.

Para el análisis, se recomienda hacer uso de las herramientas estadísticas aplicables.

Los datos de las mediciones son importantes para la toma de decisiones basadas en hechos; la alta dirección debe asegurarse de la eficaz y eficiente medición, recopilación y validación de datos para asegurar el desempeño de la organización y la satisfacción de las partes interesadas.

Los resultados del análisis de datos de las actividades de mejora, se convierten en uno de los elementos de entrada de la revisión por la dirección, con el fin de proporcionar información para mejorar el desempeño de la organización.

5.1.1. Requisitos de los Clientes, Usuarios o Beneficiarios

En este aspecto, es necesario tener en cuenta que los requisitos de calidad, están directamente relacionados con el cumplimiento de las necesidades y expectativas establecidas por los clientes, usuarios o beneficiarios; también hay requisitos de orden legal o los que se consideran implícitos por práctica común para la entidad, sus clientes o partes interesadas.

Es así como, los requisitos para el producto y/o servicio, pueden estar contenidos en, por ejemplo: especificaciones técnicas, normas de producto/servicio, normas de proceso, normas reglamentarias de la entidad, acuerdos contractuales y requisitos legales, entre otros, pero es finalmente el cliente quien determina las condiciones bajo las cuales el producto y/o servicio, cumple sus expectativas.

Es por eso que la evaluación de la satisfacción del cliente, debe tener una secuencia metodológica, como la que a continuación se sugiere:

Planificación de métodos de recolección de información: Es necesario definir aspectos fundamentales, tales como la accesibilidad de ésta con relación a los servicios que presta la entidad, definir el uso de los datos recolectados, definir recursos para la recolección de la información tanto interna como externa y los medios a través de los cuales se va a procesar la información.

Establecer estándares: Los define la propia entidad, a partir de la línea base determinada, producto de la información recolectada, ya sea a través de encuestas, consejos comunales, líneas de atención, entre otros.

Fuentes de información: Existen diferentes fuentes de información que pueden emplearse fácilmente, con el objeto de medir la satisfacción de los clientes, como por ejemplo, las quejas, los informes de medios de comunicación, los foros, las asambleas comunitarias, entre otros; la entidad debe definir sus fuentes.

Análisis de la información recolectada: Cada entidad, de acuerdo con sus objetivos define lo que pretende medir en relación con variables como oportunidad, accesibilidad, trato humanizado, información oportuna, cobertura, nivel de satisfacción, etc., y bajo este criterio analiza la información recolectada y determina el grado de cumplimiento que se debe confrontar con el estándar establecido.

Establecer el nivel de satisfacción de acuerdo con los estándares establecidos: Una vez establecido el grado de satisfacción, viene la implementación de acciones que sean necesarias para cerrar la brecha entre lo encontrado y el estándar establecido y en el caso que el nivel encontrado supera la línea base inicial, automáticamente este nivel de satisfacción, encontrado, se convierte en la línea base de la siguiente medición.

De todas maneras, la entidad debe mantener registros que evidencien un adecuado control en los siguientes aspectos:

- Planificación del producto y/o servicio.
- Cumplimiento de requisitos de productos y/o servicios.
- Actividades de verificación y validación en relación con la prestación de servicios.
- Actividades de comunicación con los clientes y partes interesadas.
- Tratamiento de las quejas y reclamos.

A continuación presentamos un modelo general de encuesta de satisfacción de los usuarios con el producto/servicio recibido:

Fecha de Evaluación:						
Producto/Servicio evaluado:						
Evaluador (opcional):						
Criterios de evaluación: 5: Excelente, 4: Buena, 3: Regular, 4: Mala, 1: Pésima						
No.	ATRIBUTO/CARACTERÍSTICA EVALUADA	1	2	3	4	5
1	Atención recibida durante la prestación del servicio					
2	Información recibida durante la prestación del servicio					
3	Oportunidad en la prestación del servicio					
4	Calidad del producto/servicio recibido					
OBSERVACIONES/SUGERENCIAS:						

5.1.2. Medición y Seguimiento a los Procesos

En esta instancia se verifica la efectividad de la medición de los procesos del SGC., para que alcancen los resultados planificados, de manera que cuando estos no se cumplan, se implementen correcciones y acciones correctivas, según sea conveniente.

En la medición de los procesos, debe tenerse en cuenta su caracterización con el fin de establecer el objetivo de este y el producto esperado por el cliente, usuario o beneficiario, porque lo que realmente se busca es que los procesos cumplan el objetivo para el cual se están llevando a cabo y además que agreguen valor.

Para la medición y seguimiento de los procesos, se recomienda seguir el ciclo de mejoramiento continuo (PHVA), aplicando la misma noción de proceso, es decir que hay unas entradas, unas actividades de análisis y unas salidas.

En el Planear, se debe establecer claramente un método de evaluación que puede ser el que la entidad tenga definido para este fin, como por ejemplo, el tablero de control, matriz de indicadores, entre otros; además debe utilizarse el sistema de información implementado, con el fin de determinar qué información es indispensable para la medición y las fuentes donde se pueda consultar; por último se debe planificar frecuencia de medición y las actividades de retroalimentación. Los métodos de evaluación empleados, deben ser revisados periódicamente y verificar la confiabilidad de los datos.

En el Hacer, se realizan todas aquellas actividades que tienen que ver con la recolección de datos, provenientes de las evaluaciones que efectúan los dueños de los procesos a

través de la metodología adoptada por la entidad, con el fin de analizarlos y confrontarlos con los patrones definidos para obtener un resultado del cual se debe dejar evidencia mediante los registros correspondientes.

Las actividades de Verificar y Actuar toman la información resultante de la confrontación efectuada en la etapa anterior, con el fin de realizar las acciones correctivas, preventivas y de mejora.

A continuación se presenta una propuesta de Ficha Técnica de Indicador; en la cual las entidades públicas podrán establecer la información necesaria para su cálculo y análisis:

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

NOMBRE DEL INDICADOR Nombre del atributo que representa la medición. Por ejemplo: Oportunidad en el servicio, cobertura del servicio, entre otros.			
PROCESO	Nombre del proceso al cual se pretende medir. Por ejemplo: Direccionamiento estratégico , Gestión Financiera, Gestión del Talento Humano, Comunicaciones, entre otros.		
RESPONSABLE	Formular. Cargo de quien formula el indicador. Por ejemplo: Comité de Calidad.		
	Calcular. Cargo de quien calcula el indicador. Por ejemplo Gerente de Gestión Humana.		
	Analizar. Cargo de quin analiza el indicador. Por ejemplo: Comité de Gerencia.		
DEFINICIÓN			
Descripción básica del interes de la medición, evaluar un proceso o resultado particular. Por ejemplo: El Índice de Congestión permite mirar hasta qué punto la entidad/proceso está respondiendo oportunamente a los requerimientos de los usuarios.			
ESCALA	FUENTE	TENDENCIA	TIPO
Forma en que se mide el indicador. Por ejemplo: Razón, porcentaje o unidad.	Registros de donde se extrae la información para calcular el indicador.	Describe hacia donde se dirige el indicador, puede ser positiva o negativa. Por ejemplo: Al indicador de Satisfacción se le define una tendencia positiva.	Clasificación del indicador en eficiencia, eficacia o efectividad. Por ejemplo: la "Oportunidad en la prestación del servicio" es un indicador de eficacia.
NIVEL DE REFERENCIA	CRITERIO	FRECUENCIA	
		RECOLECCIÓN	REVISIÓN
Describe el estándar de comparación del indicador. Por ejemplo: Al indicador Servicios Oportunos Prestados se le podría definir un nivel de referencia del 90% teniendo como criterio la tendencia histórica.	<ul style="list-style-type: none"> • Estándar: Compara el resultado actual del indicador contra un valor previamente establecido como norma o estándar de referencia. • Tendencia histórica: Compara el resultado actual del indicador con resultados anteriores. • Normatividad legal: Compara el resultado actual del indicador con los requisitos legales aplicables. • Mejores prácticas: Compara el indicador con el mismo indicador de otras organizaciones similares. 	Periodicidad de la recolección de la información para calcular el indicador. Por ejemplo: La evaluación de la eficacia de la capacitación se realiza una vez terminado el programa de formación.	Periodicidad de análisis del indicador. Por ejemplo: Mensual, Trimestral, entre otros.
FÓRMULA DE CÁLCULO			
Expresión matemática mediante la cual se calcula el indicador. Por ejemplo: (# de servicios prestados de forma oportuna/total de servicios prestados)*100			
USUARIOS			
Cargos de las personas que utilizan el resultado del indicador para la toma de decisiones.			
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	MÉTODO DE GRAFICACIÓN		
Posibilidad de discriminar los resultados con el fin de mejorar el proceso de toma de decisiones. Por ejemplo: por dependencia, por proceso, por servicio.	Representación gráfica de los resultados. Por ejemplo: Diagrama de Barras para comparar los diferentes ítems evaluados, o alternativas posibles, Diagrama de Tendencias para analizar el comportamiento del indicador en el tiempo. Otros gráficos que se pueden utilizar son el Diagrama de Pastel para estudiar el nivel de participación.		
OBSERVACIONES			
Se refiere a las aclaraciones o aspectos a tener en cuenta al calcular el indicador. Por ejemplo: Para el cálculo del indicador se tienen en cuenta solamente los días hábiles.			

Modelo de Ficha de Indicador tomado del Sistema de Gestión de Calidad del Grupo Regional ISO de la U. de A.

5.1.3. Medición y Seguimiento del Sistema de Gestión de la Calidad

Evaluar la implementación del sistema de gestión de la calidad, significa proporcionar evidencias objetivas sobre la eficacia y mejora continua de este; por lo tanto se debe verificar:

- Evidencia de la existencia de la política y de los objetivos de la calidad.
- Que el Manual de la calidad, incluya, entre otros aspectos: el alcance y la justificación de las exclusiones cuando aplique, los procedimientos documentados establecidos para el SGC o una referencia a los mismos y la interacción entre los procesos.
- Los procedimientos documentados y
- Control de los documentos.

Pueden utilizarse los siguientes métodos para identificar oportunidades de mejora del desempeño del sistema de gestión de la calidad: Encuestas de satisfacción del cliente, auditorías internas, informes de gestión presentados a entes de control, autoevaluación, entre otros.

A continuación presentamos una plantilla de Programa de Auditorías, en la cual se garantiza que durante un ciclo de auditorías se evalúen todos los procesos de la entidad, al igual que se verifique el cumplimiento de los diferentes requisitos aplicables de la NTCGP 1000:2004:

PROGRAMA DE AUDITORÍAS

AÑO CICLO DE AUDITORÍAS No.

OBJETIVO DEL PROGRAMA:															
PROCESO	AUDITOR LIDER	EQUIPO AUDITOR	REQUISITO NTCGP 1000:2004	MESES DE AUDITORÍA											
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Aprobó Fecha

Modelo de Programa de Auditorías tomado del Sistema de Gestión de Calidad del Grupo Regional ISO de la U. de A.

5.1.4. Medición y Seguimiento del producto y/o servicio

Se debe llevar un registro permanente de la verificación y evaluación de los productos/ servicios a través de los mecanismos implementados por la entidad; por lo tanto, la evaluación debe concentrarse en las evidencias resultantes de la generación del producto o prestación del servicio con el fin de compararlas con los estándares definidos y determinar las correcciones y/o acciones pertinentes.

Al igual que en la medición y seguimiento de los procesos, la del producto y/o servicio, se recomienda seguir el ciclo de mejoramiento continuo (PHVA), aplicando la misma noción de proceso, es decir que hay unas entradas (características definidas, solicitudes de los clientes), unas actividades (etapas de planificación y realización del producto/ servicio) y unas salidas (evaluación de si el producto/servicio resultante cumplió con lo planificado).

A continuación presentamos un cuadro de control de producto/servicio no conforme, en el cual la entidad podrá asegurarse de que se han considerado los modos de falla potenciales en los productos/servicios ofrecidos y que se establezcan las acciones (tratamientos, correcciones) requeridas en caso de que se presenten.

CUADRO DE CONTROL DEL PRODUCTO/SERVICIO NO CONFORME

Característica	Producto/Servicio	No Conformidad Potencial	Acción - Tratamiento/ Corrección	Responsable
Atención				
Oportunidad				
Calidad				
Confidencialidad				
Otros				

Modelo Cuadro de Control de Producto/Servicio No Conforme

5.1.5. Auditorías Internas

Una vez implementado el Sistema de Gestión de la Calidad bajo la Norma Técnica de Calidad, la Oficina de Control Interno de la entidad debe verificar que se mantiene y mejora de forma continua, con el fin de asegurar la calidad en los servicios que presta.

Por lo anterior se hace especial énfasis en el papel que la auditoría interna debe cumplir en este tema, en especial en lo referente a la necesidad de medir y evaluar de manera objetiva, el grado de implementación del Sistema, bajo la NTCGP 1000 2004, con el fin de identificar posibles desviaciones, lo que permitiría aplicar las acciones necesarias.

Se recomienda que a través de las oficinas de control interno, se coordine la auditoría independiente del Sistema de Gestión de la Calidad, para lo cual debe tenerse en cuenta

la Circular 06 de junio de 2006, que con relación a la implementación de los sistemas de gestión de la calidad y de control interno, emitió el Departamento Administrativo de la Función Pública y que en los numerales 2 y 3 indica: ...“para la verificación y evaluación permanente del Sistema de Gestión de la Calidad, será necesario que se habiliten auditores internos dentro de la entidad, los cuales deberán ser coordinados por la Oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces”...; quiere esto decir que esta dependencia, asumiendo su rol de evaluador independiente, ...” deberá realizar evaluaciones, seguimiento y monitoreo permanente al grado de avance y desarrollo de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, conforme al plan previamente establecido por la misma”.

El objetivo de la mejora continua del SGC es aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos de calidad buscando en forma permanente la satisfacción de los clientes y de otras partes interesadas. La información proveniente de los clientes y otras partes interesadas, las auditorías, y la revisión del SGC pueden utilizarse para identificar oportunidades de mejora.

Las siguientes acciones pueden desarrollarse para contribuir a este propósito:

- Analizar y evaluar situaciones que permitan identificar oportunidad de mejora,
- Establecer objetivos para la mejora,
- Identificar, evaluar e implementar posibles soluciones para la mejora.

Si los resultados se revisan, de acuerdo con una periodicidad definida, para determinar nuevas oportunidades, la mejora será una actividad continua.

La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de:

Las no conformidades detectadas u otras situaciones indeseables, con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir, y de las no conformidades potenciales u otras situaciones potencialmente indeseables, para prevenir su ocurrencia.

Las primeras se denominan acciones correctivas y deben ser apropiadas a las causas de las no conformidades. Las segundas, acciones preventivas, deben ser apropiadas a los problemas potenciales.

Las acciones correctivas tratan de evitar que una causa de no conformidad vuelva a producirse. Las acciones preventivas tratan de evitar que algún hecho suceda.

A continuación presentamos un esquema de informe de auditorías, el cual cumple con los requisitos exigidos por la norma ISO 19011:2002.

INFORME DE AUDITORÍA

Fecha del Informe (dd - mm - aa)	Auditoría No.	Documentos de referencia:		
Duración de la auditoría (Horas):		Equipo Auditor		
Auditados: (Cargo - Nombre)		Auditor Principal:		
		Auditores acompañantes:		
ALCANCE DE LA AUDITORÍA				
OBJETIVO DE LA AUDITORÍA				
HALLAZGOS ENCONTRADOS				
No.	DEPENDENCIA	PROCESO	NO CONFORMIDADES	Requisito
01				
02				
03				
No.	DEPENDENCIA	PROCESO	OPORTUNIDADES DE MEJORA/RIESGOS	Requisito
01				
02				
03				
No.	FORTALEZAS			
01				
02				
03				
CONCLUSIÓN DE LA AUDITORÍA (Respecto al objetivo)				
APROBACIÓN DEL INFORME				
Fecha	Firma Auditor Líder		Firma Representante de la Dirección (Cliente de la Auditoría)	

Modelo de Informe de Auditoría

5.2. CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME

En términos generales, un producto no conforme se considera, cuando éste no cumple con los requisitos establecidos; mas allá de si la no conformidad, corresponde a un producto o a un servicio, la entidad debe ejecutar acciones respecto a sus efectos.

La entidad, debe evidenciar el desarrollo de procedimientos que permitan asegurar que los productos y/o servicios que no sean conformes con los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad, se identifiquen y controlen para prevenir su uso no intencional.

La evaluación de este aspecto debe desarrollarse de manera sistemática, verificando:

- La existencia de un procedimiento para el control de producto no conforme.
- La existencia de puntos de control en los procesos del SCG.
- Los registros del producto no conforme y las correcciones y/o acciones tomadas.

A continuación presentamos una plantilla en la que las entidades públicas podrán llevar un registro de las no conformidades en el producto/servicio, las acciones tomadas y los responsables y fechas de su solución.

REPORTE DE SERVICIO NO CONFORME

No.	Fecha de Ocurrencia	Identificación del Servicio	Descripción del Servicio No Conforme	Tratamiento del Servicio No Conforme	Responsable del Tratamiento	Fecha del Tratamiento	Responsable de la Verificación del Tratamiento	Fecha de la Verificación
1								
2								
3								
4								
5								

Modelo de Reporte de Servicio/Producto No Conforme

5.3. ANÁLISIS DE DATOS

La mejora continua del sistema de gestión de la calidad, exige que se evidencie la existencia de un sistema de información que permita recolectar y analizar datos apropiados; por lo tanto la evaluación de este aspecto, debe incluir variables tales como:

- Métodos de análisis.
- Técnicas estadísticas.
- Informes de resultados, basados en análisis objetivo, en equilibrio con la experiencia, que permitan la toma de decisiones gerenciales.

Los datos analizados, de acuerdo con la NTCGP 1000:2004, deben proporcionar información sobre la conformidad con los requisitos legales, reglamentarios y los exigidos por el cliente, las tendencias de los procesos, en relación con su eficiencia y eficacia y por último, la contribución de los proveedores al logro de los objetivos de la entidad.

Los métodos y las técnicas estadísticas, las debe desarrollar cada una de las entidades de acuerdo con su naturaleza y características propias.

5.4. ACCIONES DE MEJORA

Es necesario que la entidad determine los procedimientos para el control de las no conformidades y la toma de las acciones correctivas y preventivas; en esta fase de evaluación, se debe verificar que se tenga evidencia de:

- El informe de las no conformidades.
- La corrección de las de las no conformidades.
- El informe de las acciones tomadas y el
- Seguimiento y cierre de las acciones.

El siguiente gráfico ilustra la diferencia que hay entre una Corrección y una Acción Correctiva; mientras la primera apunta a subsanar el problema, la segunda apunta a eliminar la causa del mismo.



Gráfico 3. Acción Correctiva y Preventiva

5.4.1. Acciones Correctivas

Las acciones correctivas están directamente relacionadas con el mejoramiento continuo que plantea la Norma Técnica de Calidad NTCGP 1000:2004, con el fin de conservar la calidad, tanto en el producto como en el servicio que presta la entidad.

Por lo tanto, se deben evaluar los registros o evidencias que demuestren la existencia de aplicaciones que permitan optimizar los procesos, desde el hallazgo de una "No

conformidad”, hasta que se realicen las acciones de prevención y correctivas que aseguren su eliminación; con esto se busca el mantenimiento del Sistema de Calidad.

A continuación presentamos la propuesta de un formato en el cual la entidad podrá llevar un control sobre las no conformidades reales identificadas y las acciones correctivas tomadas:

REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS

Dependencia	Proceso	Fecha de Identificación	No conformidad real	Causas	Acción Correctiva	Responsable	Fecha de Implementación	Estado (Cerrado/Abierto)

Modelo de Reporte de Acciones Correctivas

5.4.2. Acciones Preventivas

Las acciones preventivas son un tipo especial de acción que está enfocada hacia la prevención, introduciendo modificaciones en los métodos y criterios en aquellas partes del sistema que pueden constituir fuentes de no conformidades en el futuro.

Las acciones preventivas, tienen relación directa con los mapas de riesgos, donde se determinan acciones a seguir, una vez estos han sido identificados, analizados y valorados; por lo tanto se debe evaluar:

- Si la entidad ha analizado las causas de las no conformidades potenciales; para esto puede utilizar diferentes herramientas, como por ejemplo, el diagrama de causa - efecto, espina de pescado o cualquier herramienta de calidad que se defina por la entidad.
- La existencia de acciones que busquen prevenir la ocurrencia de estas “No conformidades” y su implementación oportuna en cada uno de los procesos que se desarrollan.
- Si hay asignación de responsabilidades para la identificación, evaluación, aplicación y revisión de acciones preventivas.
- La existencia de registros de las acciones tomadas.
- La evidencia del control y seguimiento de las acciones tomadas, para verificar si éstas fueron eficaces, si hay necesidad de mantenerlas, si deben cambiarse o si es necesario planificar nuevas acciones.
- A continuación presentamos la propuesta de un formato en el cual la entidad podrá llevar un control sobre las no conformidades potenciales identificadas y las acciones preventivas tomadas:

REPORTE DE ACCIONES PREVENTIVAS

Dependencia	Proceso	Fecha de Identificación	No conformidad Potencial	Causas	Acción Preventiva	Responsable	Fecha de Implementación	Estado (Cerrado/Abierto)

Modelo de Reporte de Acciones Preventivas

5.4.3 Mejora Continua

Hablar de mejora continua, implica entender y trabajar sobre la cadena de valor.

La entidad debe tener una visión sistémica de sus procesos, controlarlos y mejorarlos constantemente, sobre la base del:

- Establecimiento de objetivos.
- Establecimiento de mecanismos de medición.
- Verificación de resultados.
- Aplicación de medidas correctivas o preventivas, de acuerdo con los resultados obtenidos.
- Compromiso de mejora constante.

La mejora de los procesos, significa optimizar la eficacia y la eficiencia, revisando permanentemente los controles, reforzando los procedimientos internos para responder a las contingencias y las demandas de los clientes, usuarios o beneficiarios.

Por lo anterior debe evaluarse la Mejora Continua de los procesos, para lo cual se recomienda la siguiente secuencia de acciones:

- Definir posibles desviaciones sobre el resultado esperado, de acuerdo con los objetivos del proceso.
- Establecer el procedimiento de análisis de la desviación encontrada y que genera el problema.
- Identificar las causas del problema, estableciendo posibles soluciones con el fin de analizar aquella que mas convenga en términos de eficiencia para su solución.
- Establecer los planes de acción, e implementar la mejora.
- Controlar la mejora continua del proceso, efectuando los ajustes necesarios, por medio de un monitoreo permanente.

La Mejora Continua, significa mejorar los estándares; por lo tanto se debe evaluar la existencia de soportes de control de los procesos y los estándares establecidos, los cuales deben tener a la vez un seguimiento riguroso, teniendo en cuenta que éstos no son estáticos ya que la mejora continua, conlleva a las revisiones y ajustes periódicos de estos.

5.5. HERRAMIENTAS BÁSICAS PARA LA MEJORA

Aunque no es propósito de esta guía transcribir y desarrollar técnicas de mejora, a continuación se proponen algunas herramientas y se precisa sobre algunos aspectos de ellas, con el objetivo de interesar a quienes intervienen en la mejora de los procesos, a que profundicen en estas, para lograr la mejora continua del sistema de Gestión de la Calidad.

- Estratificación
- Histogramas
- Diagramas de Pareto
- Diagramas Causa - Efecto
- Diagrama de Correlación
- Cartas de Control y Gráficos

5.5.1. Estratificación

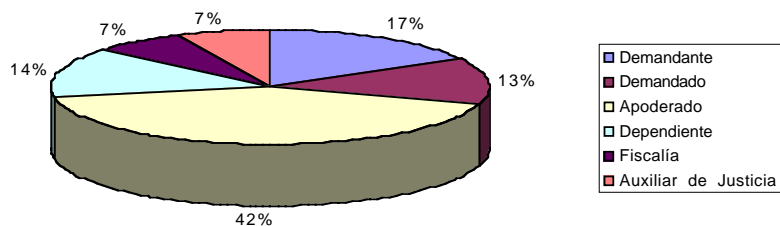
Estratificar en forma muy general, consiste en subdividir una muestra en conjuntos homogéneos; para un sistema de calidad, se estratifica, para poder hallar causas reales que puedan afectar la calidad o medir el grado de impacto de dicha causa.

La estratificación puede hacerse a partir del mapa de riesgos, teniendo en cuenta que estos no solo pueden impedir el logro de un objetivo, sino que también se convierten en factor que afecta la calidad.

La estratificación es una herramienta que va a permitir visualizar de manera más objetiva y real el problema principal que pueda afectar la calidad y por lo tanto se puede evaluar más rápidamente la situación y generar acciones de mejora más puntuales y efectivas.

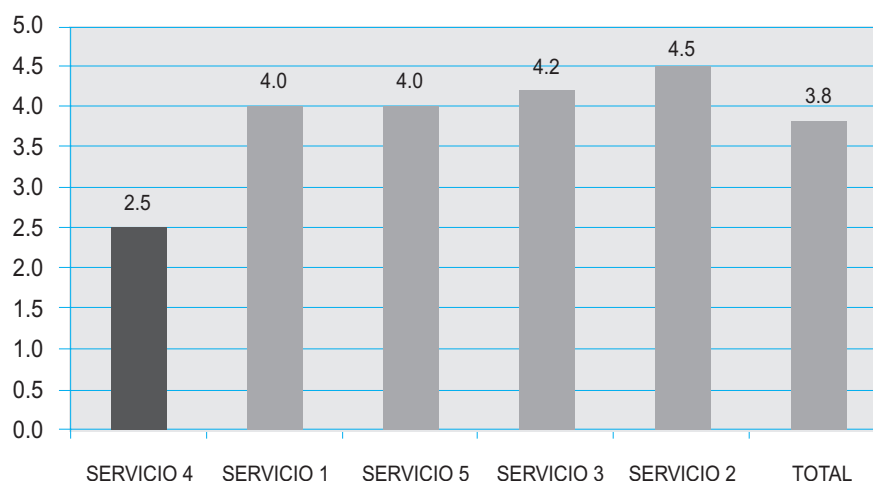
A continuación presentamos un ejemplo de estratificación de las encuestas de satisfacción de un despacho judicial por tipo de usuario:

TIPOS DE USUARIOS QUE DILIGENCIARON LA ENCUESTA



Igualmente también se pueden estratificar los resultados de satisfacción de los usuarios por servicio, con el fin de identificar en cual de ellos la entidad presenta más debilidades:

RESULTADOS DE EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS



Como se puede observar en el gráfico, el servicio 4, es el que presenta más debilidades respecto a la percepción de los usuarios.

5.5.2. Histogramas

Es una herramienta estadística que permite mediante una gráfica de barras, describir el comportamiento de un conjunto de datos, en cuanto a su tendencia central, forma y dispersión.

Esta herramienta, va a permitir que de un vistazo, se pueda tener una idea objetiva de un proceso, de una acción de mejora, entre otros, y con su objetiva utilización, se pueden tomar decisiones; además genera en la entidad la cultura de los datos y hechos objetivos y facilita el entendimiento de la variabilidad.

- **¿Cómo se construye?**

A partir de unos datos a analizar que pueden estar relacionados con el comportamiento de determinado proceso, se procede a:

- Determinar el rango de estos datos (diferencia entre el dato máximo y el dato mínimo)
- Definir número de clases; se aconseja que cuando haya menos de 50 datos, se tomen

entre 5 y 7; cuando hay mas de 50 datos, se puede tomar la raíz cuadrada del número de datos.

- Establecer la longitud de clase, que es igual al rango entre el número de clases.
- Construir los intervalos de clases; estos resultan de dividir el rango de los datos, en relación al resultado del segundo paso, en intervalos iguales.
- Graficar el Histograma, donde la base de las barras son los intervalos de clase y la altura son la frecuencia de las clases.

Supongamos que en un municipio determinado se cuenta con la siguiente tabla donde se representa las calles en donde ocurrieron 150 accidentes en el año inmediatamente anterior, el Secretario de Tránsito y Transporte debe analizar esta información y tomar decisiones al respecto:

No. de la Calle donde ocurrió el accidente

2	3	5	6	7	5	2	3	5	6
9	1	2	3	4	8	7	5	22	22
10	11	9	19	5	1	6	8	22	22
11	10	8	7	20	6	21	1	21	1
2	3	5	6	7	5	18	19	20	2
12	13	14	15	16	8	17	2	3	22
4	5	13	18	15	1	12	7	5	3
5	6	3	17	17	13	11	18	8	4
3	7	4	16	16	14	10	19	1	5
2	1	5	6	7	5	9	20	17	6
6	6	5	22	22	8	8	21	16	7
5	7	4	21	21	1	7	22	15	8
4	8	15	20	20	15	6	1	14	9
3	9	16	19	19	16	5	2	13	10
2	10	17	18	18	17	4	3	12	11

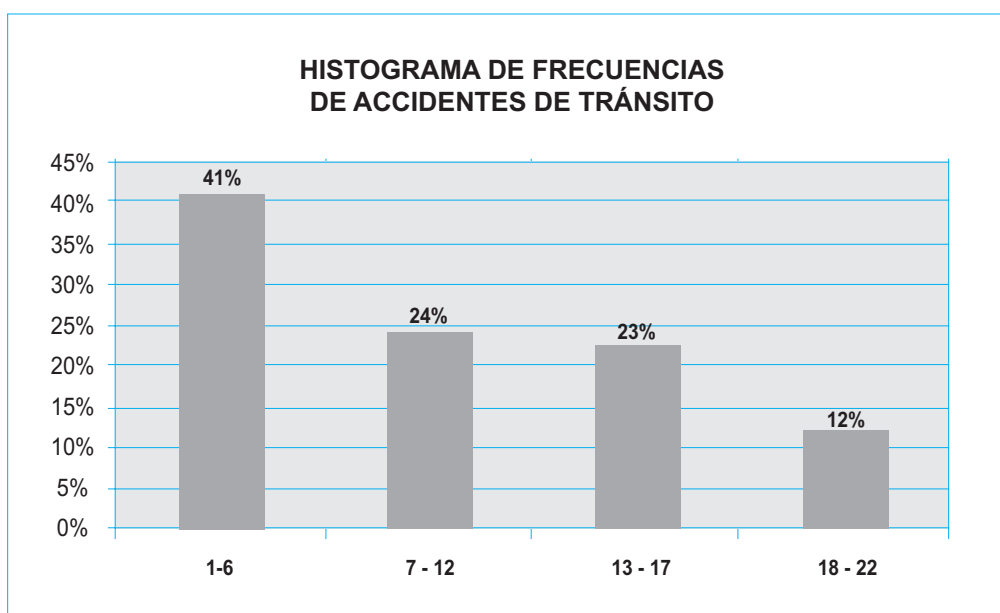
Datos para la construcción del histograma:

Dato Mayor	22
Dato Menor	1
Rango	21
Nc	5
Amplitud	5

Tabla de frecuencias:

Calle		Frecuencia Absoluta		Frecuencia Absoluta	
		Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
1	6	62	62	41%	41%
7	12	36	98	24%	65%
13	17	34	132	23%	88%
18	22	18	150	12%	100%

Histograma de frecuencias de accidentes de tránsito:



Como se puede observar la Administración Municipal debe establecer estrategias visuales, educativas y tecnológicas principalmente en las calles 1 a la 6, ya que son las que concentran el mayor porcentaje de accidentalidad.

5.5.3. Diagrama de Pareto

Es un gráfico de barras similar al Histograma que se visualiza como una ojiva o curva de tipo creciente y que muestra en forma decreciente, el grado de importancia que tienen aquellas variables identificadas que puedan afectar un proceso.

Mediante esta herramienta, lo que se busca es justamente lograr una visualización de las variables que puedan afectar un proceso e identificar aquellos que tienen más peso e importancia en el resultado del mismo; muchos autores definen esta gráfica como la técnica

que separa los aspectos significativos de un problema, desde los triviales, de manera que se sepa donde dirigir los esfuerzos para mejorar, tomando el concepto de los pocos vitales, muchos triviales y la razón 20% - 80%, que significa que el 20% de las causas, genera el 80% de los problemas.

¿Cómo se construye?

A partir de unos datos a analizar que pueden estar relacionados con el comportamiento de determinado proceso, se procede a:

- Identificar el problema (Por ejemplo, recoger información sobre ausentismo laboral)
- Elaborar lista de causas (Por ejemplo: accidentes laborales, incapacidades, permisos por calamidades, entre otros).
- Determinar periodo de tiempo para recolección de datos (Mensual, trimestral, semestral o anual).
- Elaborar hoja de verificación de frecuencia para cada causa identificada.
- Ordenar datos de mayor a menor.
- Obtener el porcentaje relativo de cada causa, respecto al total.
- Obtener el porcentaje relativo acumulado.
- Graficar los valores del porcentaje relativo acumulado.

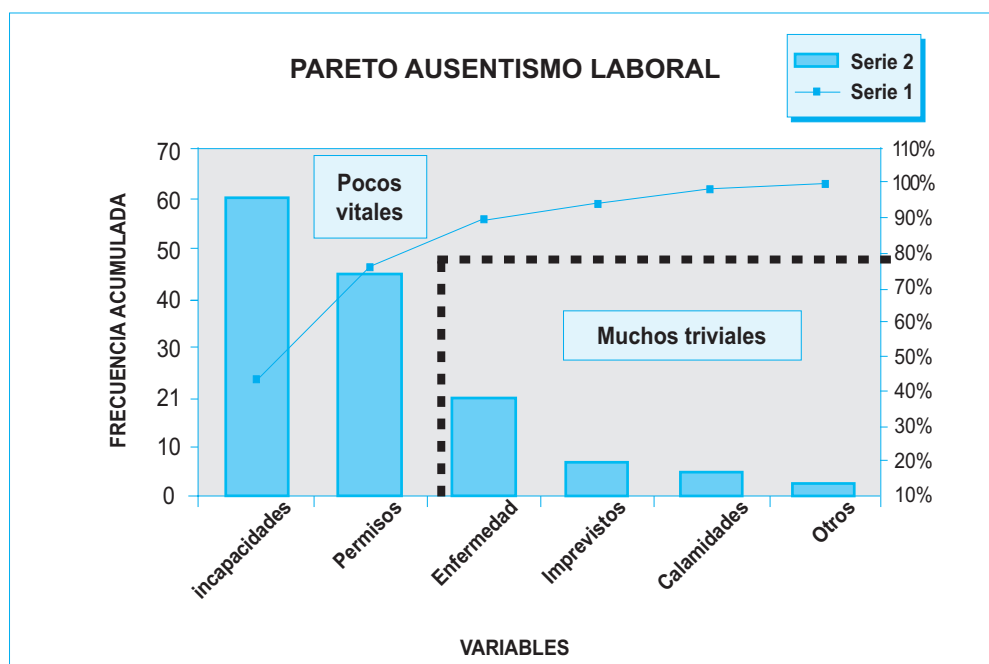


Gráfico de Pareto

Para el ejemplo descrito anteriormente sobre ausentismo laboral, se puede apreciar que el 80% de las causas identificadas, tan solo impacta un 20% el ausentismo, mientras que el 20% de las causas, genera el 80% del mismo; por lo tanto los esfuerzos deben concentrarse en las dos primeras causas, con el fin de evitar el alto porcentaje del ausentismo laboral.

5.5.4. Diagrama Causa - Efecto

También es conocido como el diagrama de espina de pescado o diagrama de Ishikawa, en homenaje a su proponente Kaoru Ishikawa; consiste en graficar todas las posibles causas que afectan un proceso, categorizándolas, ya sea por la más conocida, como son las 6m's (Materiales, Mano de obra, Máquinas, Medio Ambiente, Medios logísticos, Métodos), o también de acuerdo a las actividades del proceso.

Mediante esta herramienta, lo que se busca es visualizar en equipo las causas principales y secundarias de un problema, con el fin de enriquecer su análisis e identificar soluciones

¿Cómo se construye?

A partir de la identificación del efecto que se pretenda analizar de determinado proceso, se procede a:

- Definir el efecto o problema con una frase corta escrita en un recuadro al lado derecho de la gráfica.
- Identificar mediante lluvia de ideas, las principales causas que deben estar relacionadas con las espinas grandes (6M).
- Determinar periodo de tiempo para recolección de datos (Mensual, trimestral, semestral o anual).
- Ubicar mediante ramificaciones, las posibles causas secundarias que apunten a las causas principales; generalmente se hace preguntado secuencialmente porqué ocurre cada causa y así llegando al siguiente nivel.
- A partir de los datos incorporados, se procede a identificar y analizar las causas raízales.

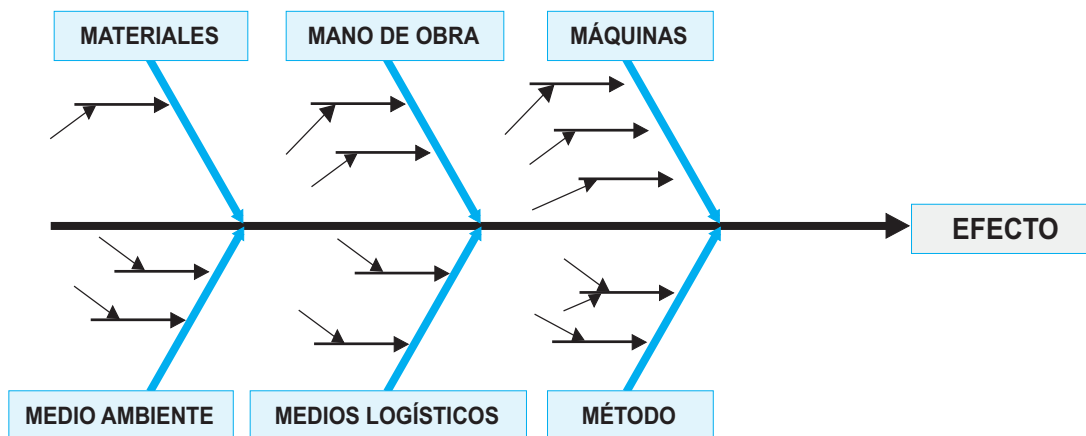
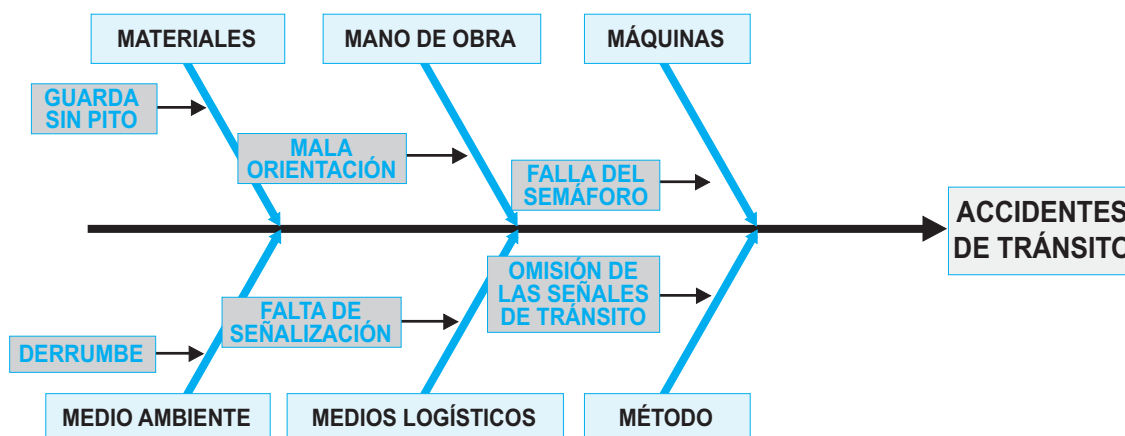


Diagrama de espina de pescado o de Ishikawa

Siguiendo con el ejemplo de los accidentes de tránsito, a continuación de identificar por medio del histograma de frecuencias las calles que más accidentalidad presentan el

Secretario de Tránsito y Transporte podría optar por construir una espina de pescado con el fin de identificar cual es la causa que más accidentes generó:



Es una herramienta que se utiliza para la interpretación de datos; consiste en realizar un gráfico, para ilustrar qué tan fuerte es la relación existente entre dos variables, o para confirmar si existe una relación de Causa-Efecto entre estas y determinar si es positiva (si cada vez que aumenta el valor de X, aumenta proporcionalmente el valor de Y), o negativa (si cada vez que aumenta el valor de X, disminuye en igual proporción el valor de Y).

Mediante esta herramienta, lo que se busca es identificar aquellas características que deberían mejorarse y sus causas.

¿Cómo se construye?

A partir de la identificación de las dos variables a analizar, se procede a:

- Obtener datos de cada una de las variables a analizar.
- Dibujar y nombrar los ejes: horizontal (X), y el vertical (Y).
- Establecer la escala de acuerdo a los datos.
- Graficar los datos; en el caso de que haya más de un punto con el mismo valor, se puede poner con otro color.
- Interpretar la gráfica.

5.5.6. Cartas y Gráficos de Control

Esencialmente una carta de control es un gráfico de mediciones que se hacen durante el desarrollo de un proceso y que sirve para controlarlo.

Cuando se habla del control de proceso generalmente se hace referencia a un conjunto de actividades dirigidas a mantener una operación homogénea del mismo, dentro de unos

límites establecidos; las cartas de control, lo que hacen es mostrar cuando el proceso se encuentra fuera de los límites establecidos o con determinadas tendencias.

La siguiente gráfica muestra los límites establecidos para determinado proceso, donde la línea central representa el promedio de un indicador o resultado obtenido de alguna medición, la línea superior representa el límite superior de control (LSC) del indicador o resultado y la línea inferior representa el límite inferior de control (LIC) del indicador o resultado.

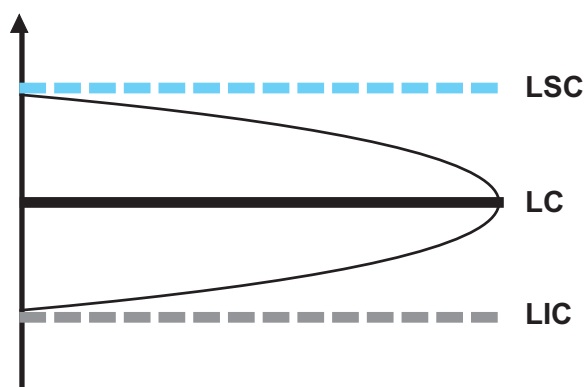


Diagrama de cartas de control y gráficos

6. REVISIÓN GERENCIAL

Las revisiones del sistema por la Dirección son el mejor alimento para la mejora continua. Representan las oportunidades en las que la Alta Dirección toma conciencia del nivel de calidad que proporciona y de la calidad que perciben los clientes.

También es la oportunidad de comprobar la eficiencia del sistema, entendiendo como tal el avance en tres frentes:

- Idoneidad: ¿sigue siendo acorde con su finalidad?
- Adecuación: ¿sigue siendo suficiente?
- Eficacia: ¿sigue logrando los resultados deseados?

Por ello, se aconseja que la revisión del sistema por la Dirección se aparte de los problemas puntuales globales para adoptar una perspectiva general del SGC.

La Dirección tiene que analizar las tendencias importantes y decidir sobre ellas. Se aconseja no perder el tiempo durante la revisión del SGC discutiendo una y otra vez sobre problemas relativamente insignificantes.

La revisión del sistema será más útil si se analiza su evolución para obtener una visión general del conjunto, en vez de limitarse a revisar una lista de pequeños detalles.

A intervalos planificados, la Dirección debe revisar el SGC, para asegurarse de su conveniencia, adecuación eficacia, eficiencia y efectividad continuas, incluyendo el logro de los objetivos de la política de la calidad.

La información para la revisión debe incluir:

- Los resultados de auditorías,
- La retroalimentación del cliente,
- El funcionamiento de los procesos y conformidad del servicio,
- Estados de las acciones correctivas y preventivas,
- Acciones de seguimiento de anteriores revisiones por la Dirección,
- Cambios que podrían afectar al SGC,
- Recomendaciones para la mejora.
- Riesgos actualizados e identificados, entre otras.

Así mismo se aconseja analizar en la revisión por la Dirección otros elementos como podrían ser los requeridos en el punto 8.4 de la norma, referente al análisis de datos, como por ejemplo:

- Necesidades de formación
- Problemas de proveedores
- Necesidades y mantenimiento de equipos
- Ambiente de trabajo y la gestión de la infraestructura.

Las revisiones del sistema por la Dirección constituyen, en definitiva, el marco ideal para abrir acciones de cara a la mejora del servicio. En los resultados de la revisión, se deben identificar y analizar las disfunciones y tendencias, establecer planes de acción y asignar responsables. Por ello, se recomienda elaborar y presentar la información en forma de gráficos, diagramas o tablas, estructurada de manera que se observen las tendencias.

6.1. Modelos para Implementar la Mejora Continua en la Gestión

La revisión debe incluir la evaluación de las oportunidades de mejora (considerando la información directa de los principales clientes, los resultados de estudios de mercado, el análisis de la competencia,...) y la necesidad de efectuar cambios en el SGC (incluyendo la política y los objetivos de la calidad).

Deben mantenerse registros de las revisiones por la Dirección. Los resultados de la revisión deben incluir todas las decisiones y acciones adoptadas en relación con la mejora de la eficacia, eficiencia y efectividad del SGC y sus procesos, la mejora del producto/servicio en relación con los requisitos del cliente, y las necesidades de recursos.

La revisión del sistema marca la pauta en cuanto a las necesidades de cambio y mejoras a promover (en la reunión se habrá examinado y valorado toda la información vertida por el SGC).

Por ello es necesario que se redacte un documento en el que se presenten los avances o los retrocesos en todas las actividades que afectan a la calidad del servicio y, en consecuencia, se marquen las acciones a emprender con la finalidad de proporcionar un mejor servicio. El acta de revisión del sistema deberá hacerse llegar a los Líderes de Procesos y personas adecuadas para que inicien las acciones oportunas.

A continuación presentamos una propuesta de tabla de contenido de los temas a tratar en la revisión por la dirección:

TEMAS TRATADOS	
DESARROLLO.....	
1. REVISIÓN DEL MARCO ESTRATÉGICO	
1.1. MISIÓN	
1.2. VISIÓN	
1.3. POLÍTICA DE LA CALIDAD	
1.4. OBJETIVOS DE LA CALIDAD	
1.4.1. Plan de Objetivos de la Calidad.....	
2. INFORMACIÓN DE ENTRADA PARA LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN ...	
2.1. RESULTADOS DE AUDITORÍAS	
2.1.1. Auditoría Interna.....	
2.1.2. Auditoría de Certificación.....	
2.2. RETROALIMENTACIÓN DEL CLIENTE.....	
2.2.1. Encuesta de Evaluación de la Satisfacción de los usuarios.....	
2.2.2. PQRS	
3. DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS (INDICADORES).....	
3.1. PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	
3.1.1. Cumplimiento del Plan de Objetivos de la Calidad.....	
3.2. PROCESO MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN	
3.2.1. Evaluación de la Auditoría.....	
3.2.2. Satisfacción de los Usuarios.....	
3.2.3. Oportunidad en la Atención de PQRS.....	
3.3. PROCESOS MISIONALES	
3.4. PROCESO GESTIÓN DE LOS RECURSOS.....	
3.5. PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO.....	
3.5.1. Eficacia de la Capacitación.....	
3.5.2. Rotación de Personal.....	
3.5.3. Desempeño Laboral.....	
4. CONFORMIDAD DEL SERVICIO	
5. ESTADO DE LAS ACCIONES	
6. RIESGOS IDENTIFICADOS	
6.1. RIESGOS POR PROCESO.....	
7. RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA	
8. NECESIDADES DE EFECTUAR CAMBIOS AL SGC.....	
9. CONCLUSIONES DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN.....	
9.1. CONVENIENCIA.....	
9.2. ADECUACIÓN.....	
9.3. EFICACIA	
9.4. EFICIENCIA.....	
9.5. EFECTIVIDAD	
10. COMPROMISOS	
11. FIN DE LA REUNIÓN.....	

7. DEFINICIONES BÁSICAS

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

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

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

Acreditación: Procedimiento mediante el cual se reconoce la competencia técnica y la idoneidad de organismos de certificación e inspección, laboratorios de ensayos y de metrología para que lleven a cabo las actividades a que se refiere este decreto.

Adecuación: Grado en el que el Sistema de Gestión de la Calidad de la entidad da respuesta a los requisitos establecidos en la NTCGP 1000:2004.

Certificación: Procedimiento mediante el cual una tercera parte da constancia por escrito o por medio de un sello de conformidad de que un producto, un proceso o un servicio cumple los requisitos especificados en el reglamento.

Conveniencia del SGC: Coherencia entre la planificación estratégica de la organización y las políticas establecidas desde el SGC.

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

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

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

Evaluación: Conjunto de acciones encaminadas a verificar la puesta en práctica y aplicación del SGC establecido en las disposiciones de la Entidad; las acciones que se tomen deben ser comunicadas, por lo tanto el uso de estrategias de divulgación y capacitación y entrenamiento es básico para el logro de los objetivos.

Evidencia objetiva: Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.

Medición: Comparar una unidad con respecto a otra previamente establecida o una magnitud con respecto a otra. Es comparar un logro alcanzado frente a un logro esperado.

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

Plan de mejoramiento: Documento en el cual se registran las acciones, responsables, fechas y recursos necesarios para eliminar las causas de las no conformidades identificadas desde el SGC.

Queja: Manifestación de inconformidad que se da a conocer a la entidad por un hecho o situación irregular de un servidor público o de un particular a quien se le ha adjudicado la prestación de un servicio público o por la deficiencia o negligente atención que se presta., donde se espera una respuesta una respuesta o resolución explícita o implícita.

Reclamante: Persona, organización o su representante, que expresa una queja.

Reclamo: Expresión de inconformidad por la prestación de un servicio; es decir, cuando el usuario considera que se han incumplido las características bajo las cuales se debería prestar el servicio.

Retroalimentación: Opiniones, comentarios y muestras de interés acerca de los productos o el proceso de tratamiento de las quejas.

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

Servicio al cliente: Interacción entre la organización y el cliente a lo largo del ciclo de vida del producto.

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

8. BIBLIOGRAFÍA

- NTC-ISO 10002 Gestión de la Calidad. Satisfacción del Cliente. Directrices para el Tratamiento de las Quejas en las Organizaciones.
- NTC-ISO 10005 Sistemas de Gestión de la Calidad. Directrices para los Planes de la Calidad.
- NTC-ISO 9004 Sistemas de Gestión de la Calidad. Directrices para la Mejora del Desempeño.
- Luís Fernando Agudelo T., Gestión por procesos, Icontec, 2007.
- Grupo Regional ISO de la Universidad de Antioquia, Gestión y Auditoría de la Calidad para Organizaciones Públicas, Editorial Universidad de Antioquia. 2005.

