

**APLICACIÓN DE LA MEJORA CONTINUA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y EL PROCESO DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GOBERNACION DE RISARALDA.**

**LUISA FERNANDA GUTIERREZ LONDOÑO**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA**

**FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL**

**PEREIRA**

**2010**

**APLICACIÓN DE LA MEJORA CONTINUA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y EL PROCESO DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DE LA GOBERNACION DE RISARALDA.**

**LUISA FERNANDA GUTIERREZ LONDOÑO**

**Proyecto presentado como requisito para optar el titulo de Ingeniera Industrial**

**Director**

**CARLOS ALBERTO BURITICA NOREÑA**

**Ingeniero Electricista**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA**

**FACULTAD DE INGENIERIA INDUSTRIAL**

**PEREIRA**

**2010**

Nota de aceptación:

---

---

---

---

---

---

---

Presidente del Jurado

---

Jurado

---

Jurado

Pereira, octubre de 2010.

## DEDICATORIA

A mis padres, por su apoyo,  
entrega y amor incondicional.

Gracias por guiarme siempre  
por el mejor camino.

## **AGRADECIMIENTOS**

La autora expresa sus agradecimientos a:

Carlos Alberto Buritica Noreña, Ingeniero Electricista y Director del presente trabajo de grado por su apoyo incondicional y sus valiosas orientaciones.

James Sepúlveda, por brindarme su apoyo y guiarme para la realización de este trabajo.

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>7</b>
<b>1. SITUACIÓN PROBLEMA</b>	<b>9</b>
<b>2. PROBLEMA DE INVESTIGACION</b>	<b>10</b>
<b>3. DELIMITACION</b>	<b>11</b>
<b>4. OBJETIVOS</b>	<b>12</b>
<b>4.1 OBJETIVO GENERAL</b>	<b>12</b>
<b>4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>12</b>
<b>5. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>13</b>
<b>6. MARCO REFERENCIAL</b>	<b>14</b>
<b>6.1 MARCO TEORICO</b>	<b>14</b>
<b>6.2.1 ANTECEDENTES</b>	<b>14</b>
<b>6.2.2 PRESENTACION DE LA INSTITUCION</b>	<b>16</b>
<b>6.2.3 CONCEPTO ACERCA DE LAS AUDITORIAS DE CONTROL INTERNO Y CALIDAD</b>	<b>18</b>
<b>6.2.4 PASOS PARA LLEVAR A CABO EL PROCESO DE EVALUACION INDEPENDIENTE Y EL PROCESO DE AUDITORIA</b>	<b>21</b>
<b>7. DISEÑO METODOLOGICO</b>	<b>24</b>
<b>7.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>24</b>
<b>7.2 FASES DE LA INVESTIGACION</b>	<b>24</b>
<b>7.3 POBLACION Y MUESTRA</b>	<b>25</b>

<b>7.4</b>	<b>VARIABLES DE LA INVESTIGACION</b>	<b>25</b>
<b>8.</b>	<b>PRESENTACION Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>27</b>
<b>8.1</b>	<b>DIAGNOSTICO DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD</b>	<b>27</b>
<b>8.2</b>	<b>AUDITORIA EXTERNA</b>	<b>28</b>
<b>8.3</b>	<b>CUADRO COMPARATIVO AUDITORIAS</b>	<b>28</b>
<b>8.4</b>	<b>INSTRUCTIVO PARA PROCESO DE EVALUACION INDEPENDIENTE</b>	<b>28</b>
<b>8.5</b>	<b>PROPUESTA PARA MEJORAMIENTO CONTINUO</b>	<b>29</b>
<b>9.</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>35</b>
<b>10.</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>36</b>
<b>11.</b>	<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>37</b>

#### **LISTA DE ANEXOS**

**ANEXO A** Programa auditoria interna

**ANEXO B** Diagnostico auditoria interna

**ANEXO C** Auditoria externa

**ANEXO D** Cuadro comparativo y acciones correctivas y preventivas

**ANEXO E** Instructivo evaluación independiente

## **INTRODUCCION**

El sistema de Gestión de la Calidad es una herramienta útil para el logro de los objetivos institucionales en términos de satisfacción de los clientes, usuarios o beneficiarios: es por ello que, para su implementación, se enmarque dentro de unas fases o etapas que deben comenzar por saber la situación actual de la entidad frente al cumplimiento de lo dispuesto en la norma técnica de calidad.

Desde esta perspectiva, es necesario diseñar un esquema sistemático de desarrollo de diagnósticos en las entidades del estado, con el fin de que sirva como referente válido para iniciar proyectos de implementación, evaluación y mejoramiento continuo del sistema de gestión de calidad.

Para realizar esta evaluación se toma como base la norma técnica de calidad en gestión pública NTCGP-1000-2004, la cual se encuentra previamente implementada en la Gobernación de Risaralda, y a su vez debe ser evaluada mediante un proceso de evaluación independiente que debe estar bien establecido y de manera detallada, para tomar los correspondientes correctivos.

## **SUMMARY**

The system of quality management is a useful tool for achieving corporate objectives in terms of satisfying customers, users or beneficiaries: that is why, for implementation, within the frame of a stage or stages that must begin to know the current status of the institution in relation to compliance with the technical standard of quality.

From this perspective, it is necessary to design a systematic scheme of development of diagnostics in state institutions, in order to serve as a valid reference to start implementation projects, evaluation and continuous improvement of quality management system.

For this evaluation is taken based on the technical standard of quality in public management NTCGP-1000-2004, which is previously implemented in the Gobernación de Risaralda, and in turn must be evaluated by an independent review process should be well established and in detail, to make the appropriate corrections.



## **1. SITUACIÓN PROBLEMA**

La gobernación de Risaralda periódicamente pasa por procesos de auditorías internas y externas, las cuales permiten evaluar y medir el cumplimiento de los diferentes procesos de esta; como producto de dichas auditorías se revelan una serie de no conformidades y observaciones que indican en qué grado se están cumpliendo dichos procesos, estos a su vez, son vitales para llevar un control efectivo de las actividades y que finalmente inciden en la calidad de los servicios.

A su vez esta cuenta con un sistema de gestión de calidad propio de las entidades públicas GP 1000-2004, con la norma ISO 9000-2000, y con el Manual Estándar de Control Interno MECI, los cuales se evalúan a través del proceso de evaluación independiente, éste último ha presentado falencias. Con base en esto se crea la necesidad de desarrollar actividades que permitan evaluar y generar recomendaciones de mejoramiento continuo; el proceso de evaluación independiente no ha sido completamente eficaz, por consiguiente nace la necesidad de elaborar e implementar un instructivo más detallado que optimice el proceso.

## **2. PROBLEMA DE INVESTIGACION**

El problema de investigación se definió de forma sistemática a través de la siguiente pregunta:

- ¿Qué importancia tiene para la Gobernación de Risaralda implementar un proceso de mejora continua para el sistema de gestión de calidad y para el proceso de evaluación independiente?

### 3. DELIMITACION

La institución a la cual se realizó este estudio fue la Gobernación de Risaralda que se encuentra ubicada en el Parque Olaya Herrera Calle 19 N° 13-17 de la ciudad de Pereira, departamento de Risaralda.

Esta institución tiene como responsabilidad lo público, en el ámbito económico, social y de gestión ambiental de los 14 municipios. Para ello interactúa con la comunidad civil e institucional, a través de los procesos de Asesoría y Asistencia Técnica e Inspección - Vigilancia y Control siendo su prioridad la atención oportuna al ciudadano.

Dicho compromiso se fundamenta en el Sistema de Gestión de Calidad, que reconoce a los funcionarios como gestores de cambio.

El desarrollo del proyecto tuvo una duración de 6 meses aproximadamente, durante los cuales se elaboró la mejora continua en el Sistema de Gestión de Calidad basado en los requerimientos de la norma ISO 9001: 2000, la cual posteriormente servirá a la empresa para garantizar la calidad del servicio ofrecido a los clientes.

Para cumplir con el proyecto, fue necesaria la aplicación de los conocimientos adquiridos en el estudio de la carrera Ingeniería Industrial. Específicamente las siguientes áreas:

- ❖ Control total de la Calidad.
- ❖ Administración General.
- ❖ Seminario de Investigación.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

Desarrollar la evaluación del sistema de gestión de calidad y el proceso de evaluación independiente en la Gobernación de Risaralda, y aplicarles la mejora continua.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ❖ Establecer un diagnóstico sobre el sistema de gestión de calidad en la Gobernación de Risaralda.
- ❖ Realizar un diagnóstico de las auditorías internas de calidad de la Gobernación de Risaralda.
- ❖ Determinar las posibles acciones correctivas y preventivas que tengan lugar al realizar la evaluación del sistema de gestión de calidad y del proceso de evaluación independiente.
- ❖ Elaborar el instructivo para el proceso de evaluación independiente.
- ❖ Realizar la propuesta para la mejora continua de la evaluación independiente.

## 5. JUSTIFICACIÓN

Para la Gobernación de Risaralda es de vital importancia implementar la mejora continua en el Sistema de Gestión de Calidad y en el Proceso de Evaluación Independiente ya que el buen funcionamiento de dichos procesos le permite a la institución cumplir con sus principales objetivos que son cumplir los requisitos de nuestros clientes en términos de confiabilidad y oportunidad, gestionar y garantizar el cumplimiento del plan de desarrollo vigente, promover el desarrollo de las competencias del personal posibilitando el despliegue de las facultades humanas y profesionales en un ambiente laboral armónico y motivador, garantizar el mejoramiento continuo en la gestión administrativa y social, fortalecer la estrategia CAMEDA (Calidad, Modelo Estándar de Control interno y Desarrollo Administrativo) al interior de las diferentes dependencias.

Para garantizar el éxito en el desarrollo e implementación de esta mejora continua, lo más importante es que todo el equipo humano que conforma la institución, sea consciente de su importancia, para que adquieran un compromiso y sean entes activos aportando ideas y conocimientos, además que entiendan que este proceso beneficia tanto a los clientes internos como externos.

## **6. MARCO REFERENCIAL**

### **6.1 MARCO TEORICO**

#### **6.2.1 ANTECEDENTES**

La calidad es un tema que data de miles de años atrás cuando las antiguas civilizaciones buscaban ofrecer productos que pudieran cumplir con los requerimientos del comprador. La historia nos dice que en Constantinopla con la creación del código Hammurabi unos 1692 años A.C. donde se castigaba hasta con la muerte a quien fabricando un producto de baja calidad pudiera ocasionar la muerte de su usuario, se empieza a aplicar criterios de calidad. El pueblo maya no fue ajeno a la implementación de métodos que valoraban la calidad y median por medio de un cordel las medidas de las construcciones que se elaboraban en piedra. El hombre lleva en su ser un deseo de inspeccionar los productos que elabora y poder mejorarlos conforme el tiempo y las necesidades que se vayan detectando.

En la Edad Media los productos que se ofrecían en los mercados eran diferenciados los unos de los otros por la calidad con la que estaban elaborados y puesto que en esta época todos los procesos eran artesanales el mismo inspector de calidad era el productor y dadas las características de la era, quien mejor que él para asegurarse que su producto cumplía con los requerimientos de sus clientes y con lo que él quería ofrecer.

Llega la Era Industrial donde se implementó la división del trabajo y con ella, un crecimiento tanto en la demanda como en la oferta y comienza una era de fabricación en serie en grandes cantidades, obligando ya al operario a convertirse en inspector de calidad del producto donde simplemente se encargaba de desechar o no el producto si no cumplía con los estándares establecidos.

Comienza entonces en el siglo XX una era de desarrollo tecnológico y con el gran aporte a las industrias de Henry Ford con la línea de ensamblaje en movimiento donde la calidad era responsabilidad de la misma área de producción, se darían cuenta con el pasar del tiempo que era necesario contar con un departamento especializado en controlar la calidad ya que para los jefes de producción eran demasiadas tareas como preocuparse por cumplir con cantidades en función del tiempo y de igual forma estar atentos frente a los productos que cumplieran o no con los estándares establecidos.

A partir de la primera década del siglo XX comienzan a surgir una serie de personajes que hacen grandes aportes al tema de control de la calidad dentro de las empresas, como son Edwards y Shewhart quienes implementaron un departamento en cada una de las empresas donde laboraban que se encargaba única y específicamente de controlar los problemas que se ocasionaban por los productos defectuosos y la falta de coordinación entre las actividades que desarrollaba cada área de dichas empresas. Este último adoptó la estadística como herramienta para la medición de la calidad y de igual forma como apoyo para controlar los costos de producción.

Explota la segunda guerra mundial y con ella se vienen grandes desarrollos tecnológicos lo que hace que en el año de 1946 se conforme la ASQC (American Society for Quality Control) presidida por George Edwards, de igual forma nace también la JUSE (Union of Japanese scientists and Engineers) cuyo presidente era Ichiro Ishikawa a quien se le debe que haya desarrollado una visión participativa de la calidad y ser el responsable del desarrollo de los lineamientos principales de la estrategia de la calidad Japonesa.

W. Edwards Deming, un estadounidense que trabajó de la mano con Edwards y Shewhart, es invitado por los japoneses a socializar sus conocimientos para refabricar a un Japón que había quedado devastado en gran parte luego de sufrir la imponente de los ataques de los Estados Unidos de América, Deming quien dijo “La filosofía se enfoca en descubrir mejoras en la calidad de los productos y servicios, reducir la incertidumbre y la variabilidad en el diseño y proceso de manufactura” logró crear toda una cultura de la calidad en este país y logró con sus conocimientos dar los cimientos para que Japón sea hoy el país líder en cuanto a calidad de productos y servicios, eso sí, sin dejar a un lado los aportes que hizo también el reconocido Joseph Juran quien es el primero en reconocer que la planificación de la calidad consiste en desarrollar los productos necesarios y procesos necesarios para satisfacer las necesidades de los clientes.

La evolución de las normas Iso se puede decir que data del año 1959, cuando en los Estados Unidos de América el departamento de defensa creó un programa por medio del cual se buscaba dar una administración a la calidad, a dicho programa se le dio en nombre MILQ-9858 y que unos cuantos años más tarde sufrió una serie de cambios que lo llevaron a convertirse en el MIL-Q-9858A.

La Organización de Tratados del Atlántico Norte decidió adoptar esta última norma para así realizar una publicación haciendo referencia al aseguramiento de la calidad.

El Ministerio de Defensa Británico aprovecho esta publicación para la elaboración de su programa de administración de la estandarización para la defensa DEF-STAN05-8.

Con base en este programa el Instituto Británico de la estandarización implemento el primer sistema para la administración de la estandarización comercial que recibió el nombre de BS-5750 y la cual se convertiría en la base para que la ISO formara en 1987 la familia de normas ISO 9000 y que a su vez serviría para retroalimentar la BS-5750.

El conjunto de normas ISO 9000 busca la estandarización de los procesos dentro de una organización buscando contar con un sistema de gestión de la calidad que garantice un proceso de mejora continua, un aumento en la productividad y un mayor compromiso con la satisfacción del cliente.

Su objetivo principal es la búsqueda de la estandarización de normas de productos y seguridad para las empresas u organizaciones a nivel internacional.

Por su parte las entidades del sector público se encuentran frente a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad con el fin de dirigir y evaluar su desempeño en términos de satisfacción social en la prestación de servicios.

Este sistema nace por medio de la ley 872 de 2003. Ante todo se debe tener en cuenta que es necesario concebir una organización en el marco conceptual de la gestión de la calidad. Es necesario realizar un esquema sistemático de desarrollo de diagnósticos en las entidades del estado, con el fin de que sirva como referente valido para iniciar proyectos de implementación del sistema de gestión de calidad; el proceso de implementación es muy importante dentro de las empresas pero cabe aclarar que la evaluación del sistema es fundamental para lograr la mejora continua de los procesos dentro de la organización.

## **6.2.2 PRESENTACION DE LA INSTITUCION**

### **❖ DECLARACIÓN DE LA ALTA DIRECCIÓN**

Bien pudiera afirmarse que la globalización ha eliminado los límites geográficos, para adentrarnos en la aldea global, donde permanece quien es capaz de ofrecer y demandar bienes y servicios con calidad, condición indispensable para permanecer en el mercado en términos de competitividad.

Tradicionalmente ha sido, para el sector privado, una dinámica natural, pero al contrario, la administración pública se ha marginado de los temas que



conciernen a la calidad y a la competitividad. No obstante una comunidad cada vez más informada, más capacitada y más propositiva exigen servicios y productos de calidad.

La Gobernación de Risaralda, con énfasis en su administración central, pretende romper este paradigma, máxime la promulgación de la Ley 872 de 2003, por lo que pretende adentrarse en la cultura de calidad, como un estilo de gestión que conduce hacia la competitividad individual y colectiva.

Es esta la razón por la cual se implementa el Sistema de Gestión de Calidad, como herramienta gerencial que afianzará la normalización y consecuentemente la sostenibilidad del modelo en la administración pública.

#### ❖ Reseña Histórica

Históricamente, el actual territorio de Risaralda ha sufrido numerosas transformaciones, que van desde los inicios del doblamiento precolombino hasta épocas muy recientes, siendo las más importantes aquellas que surgieron a partir del Siglo XVI cuando se produce la conquista y colonización de su territorio,

En el año 1830 cuando el país tomó el nombre de Nueva Granada y los departamentos fueron reemplazados por provincias, el territorio que conformaba el Antiguo Caldas estaba distribuido en varias provincias.

En la Época de la República alrededor del año 1860 perteneció al Estado Soberano del Cauca, cuando el general Tomás Cipriano de Mosquera era su Gobernador. Posteriormente hacia parte de la provincia del Gran Cauca hasta 1905, cuando fue creado el Departamento del Viejo Caldas, que los constituían los territorios actuales de los Departamentos de Caldas, Quindío y Risaralda.

En 1966, más de sesenta años después por medio de la Ley 70 del mismo año, se creó el Departamento de Risaralda, partir del 1º de febrero de 1967.

### **6.2.3 CONCEPTO ACERCA DE LAS AUDITORIAS DE CONTROL INTERNO Y CALIDAD**

Rol de la oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces:

La Oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces, es la dependencia encargada de coordinar el proceso de auditorías internas de calidad, dado que la Ley 87 de 1993 en su artículo 9° le asigna la responsabilidad de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles y determina que como mecanismo de verificación y evaluación del Control Interno se utilizarán las normas de auditoría generalmente aceptadas.

Considerando que el párrafo del Artículo 3° de la Ley 872 de 2003, establece que el Sistema de Gestión de la Calidad es complementario al Sistema de Control Interno y podrá integrarse en cada uno de sus componentes, el DAFP, como orientador de la política sobre la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en las entidades públicas, ha conceptuado que sea la misma oficina quien adelante la auditoría, en primer lugar porque la auditoría de calidad es compatible con la de control interno al verificar aspectos comunes y en segundo lugar, complementaria al incluir elementos que aquella no contempla y viceversa, lo anterior a fin de lograr una evaluación integral de control y gestión evitando reprocesos y duplicidades en el desarrollo de la operación institucional.

Al respecto, es importante transcribir el concepto del Consejo de Estado, en respuesta a una consulta elevada por el Director del DAFP, que reza lo siguiente: "(...) Por lo tanto, no es necesario que las auditorías sobre el Sistema de Gestión de la Calidad y de Control Interno sean independientes; lo importante es que la primera centre su trabajo en el análisis de los indicadores de eficiencia, de resultado y de impacto que se definan en cada entidad con miras al mejoramiento de los procesos en términos de calidad y de eficiencia, y al cumplimiento de factores mínimos de calidad que deben cumplir las entidades de conformidad con la norma técnica que expida el Gobierno (...)"; la de control interno debe cumplir con los requerimientos establecidos en la Ley 87 de 1993.

Así mismo, la circular 06 de 2005, emanada del DAFP, estipula que para la verificación y evaluación permanente del Sistema de Gestión de la Calidad, será necesario que se habiliten auditores internos dentro de la Entidad, los cuales deberán ser coordinados por la Oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces, y asigna a las Oficinas de Control Interno la responsabilidad de asumir su rol de evaluador independiente, realizando

evaluaciones, seguimiento y monitoreo permanente al grado de avance y desarrollo en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.

La coordinación de los auditores internos, está asignada exclusivamente al Jefe de la Oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces ya que ésta dependencia tiene la obligación de efectuar auditorías internas para medir el grado de implementación de los sistemas de gestión de calidad y de Control Interno según la normatividad antes mencionada.

Se recomienda realizar auditorías integradas al Sistema de Gestión de la Calidad y MECI puesto que de acuerdo con lo establecido en el documento "Rol de las Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces", en su numeral 4, determina que: "...Las auditorias pueden tener varios objetivos y pueden incluirlas combinadas..."; lo anterior indica que no solo resulta metodológicamente viable trabajar las auditorias conjuntamente, sino que le evita reprocesos y optimiza recursos a la entidad.

Lo anterior, teniendo en cuenta que el Sistema de Calidad se complementa y es compatible con el Sistema de Control Interno, en la medida en que la calidad debe ser un elemento que haga parte de cada uno de los componentes del sistema de control interno; esto es, de las políticas generales, de la aplicación de las normas, de la planeación, de las estrategias para alcanzar los objetivos propuestos, del esquema organizacional, de la ejecución de los procesos y procedimientos, del desarrollo del talento humano, del sistema de información, entre otros.

Cuando se trate del desarrollo de auditorías al Sistema de Control Interno, al Sistema de Gestión de la Calidad o a los dos sistema en auditorias combinadas, el liderazgo debe ser ejercido por el Jefe de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces o en su defecto al funcionario de la dependencia que éste designe, para lo cual delega la función puntual de líder del equipo auditor, mas no su responsabilidad de liderar el proceso de auditorías.

De lo anterior se puede concluir que la auditoria como técnica para cumplir con la labor evaluadora de las Oficinas de Control Interno será efectiva en la medida en que se realice con una visión integral de la organización (con un enfoque de gestión por procesos) y con un criterio de interacción con el entorno; siendo necesario abordarla de manera sistemática y profesional de acuerdo con las fases de planeación, ejecución, informe y seguimiento o como este descrita en el procedimiento adoptado en cada entidad, y cuya finalidad debe contribuir a mejorar la efectividad de la entidad.

## **Programa de Auditoria**

Para la realización del proceso de auditorías por parte de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, es necesario precisar que a ésta le corresponde diseñar el programa de auditorías a realizarse en la entidad, el cual se consignará en un plan de auditorías y debe ser aprobado formalmente por el Comité de Coordinación de Control Interno – Calidad, para la vigencia correspondiente.

Dicho plan debe contemplar no solo las auditorias de gestión, al sistema de control, sino también la realización de las auditorías internas de calidad, a cargo de los servidores públicos capacitados para tal fin de cada proceso, los cuales deben definir el plan de auditorías específico, con nombre propio y fechas de realización, cuidando que los servidores no auditen su propio proceso.

En este sentido, cuando la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, notifica a una dependencia o al responsable del proceso a auditar, se entiende que se efectuará simultáneamente la auditoria propia del Control Interno a cargo de la oficina de Control Interno y la auditoria de calidad, en cabeza del o los servidores designados para tal fin. La realización paralela de las auditorias tiene la finalidad, en primer lugar de respetar el rol asignado por ley a la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, como evaluadora y verificadora de la gestión y el logro de los objetivos y en segundo lugar, organizar las auditorias de tal manera que no se presenten reprocesos y las dependencias no se vean sometidas a reiteradas auditorias.

Sin embargo, puede ocurrir que se realicen auditorias únicamente de calidad a algunas dependencias, en estos casos igualmente deben estar incluidas en el plan de auditorías que aprueba el Comité de Coordinación de Control Interno.

## **Informes de Auditoria**

Es necesario precisar que los resultados que se obtienen de estas auditorías son diferentes; mientras que producto de la auditoria de gestión realizada por la oficina de Control Interno se obtienen recomendaciones, identificación de riesgos, acciones correctivas y preventivas, que muy seguramente harán parte de un plan de mejoramiento; de la auditoria de calidad se obtiene información relacionada con elementos de mejora que no pueden ser interpretados de la misma manera que los resultados propios de la auditoria de Control Interno. Razón por la cual el informe será presentado en dos capítulos, el primero contará con los resultados obtenidos de la auditoria de gestión y el segundo con los obtenidos en la auditoria de calidad.

Los registros, evidencias y demás documentos que se generen como resultado de las auditorías deben reposar en la oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces, ya que como se anotó anteriormente es responsable de la planeación y desarrollo de los procesos de auditoría.

En relación con los informes de auditoría aprobados estos se entregarán a los responsables del proceso auditado, según haya quedado estipulado en el objetivo y alcance de la misma, para las acciones correctivas y de mejora que pudieren resultar y copia de éste reposará en la Oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces, para las acciones de seguimiento correspondientes.

### **Seguimiento a los Sistemas**

La Oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces, 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.

Una vez implementado el Sistema de Gestión de Calidad en la entidad, uno de los objetivos por los que debe velar la oficina de control interno, es el aseguramiento de la calidad, enfocado a verificar que se mantiene el control y con el fin de identificar posibles desviaciones, esto es, valorar los riesgos que puedan comprometer el buen funcionamiento del sistema de calidad; acompañar y asesorar en la implementación y desarrollo del mismo; realizar su evaluación y seguimiento, fomentar la cultura de control en relación con este sistema y, finalmente, constituirse en el canal institucional de relación con entes externos respecto del mismo.

#### **6.2.4 PASOS PARA LLEVAR A CABO EL PROCESO DE EVALUACION INDEPENDIENTE Y EL PROCESO DE AUDITORIA**

Es importante resaltar que tanto para el proceso de evaluación como para el de auditoría interna, la Oficina de Control Interno debe contemplar el ciclo *PHVA*, realizando para ello las siguientes actividades:

**(PLANEAR):**

- Designar equipo auditor.
- Conocer los antecedentes y objetivos del área, proceso o actividad que será auditada
- Analizar la normatividad relativa al tema, leyes, decretos, resoluciones estatutos, reglamentos etc.
- Conocer las operaciones, la dinámica, actividades y la organización de estas.
- Revisar las medidas o controles internos, la consistencia o debilidades de ellas y evaluar su utilidad y conveniencia.
- Analizar cualquier información adicional relacionada con el tema mediante entrevistas con los funcionarios responsables.
- Determinar los criterios de auditoria.
- Preparar el plan de auditoria

**(VERIFICAR):**

- Comunicar de manera oficial los resultados o hallazgos encontrados a los responsables del área y al jefe de la Oficina de Control Interno, para hacer las aclaraciones o confirmaciones del caso
- Preparar el contenido del Informe, determinando si este debe ser corto o largo, analizar y definir los anexos necesarios que se adjuntarán.
- Revisar con las pruebas, entrevistas, y mediciones practicadas y con los papeles de trabajo que respaldan la auditoria.
- Analizar cualquier información adicional relacionada con el tema, mediante entrevistas con los funcionarios responsables.
- Sustentar las recomendaciones y conclusiones obtenidas del hallazgo ante el jefe de la Oficina de Control Interno.
- Realizar una reunión técnica con los responsables del área auditada, con el propósito de precisar o aclarar el contenido del borrador del informe y ajustarlo en lo que sea pertinente.
- Preparar informe definitivo presentarlo y sustentarlo ante los responsables del proceso y la Alta Dirección.

**(HACER):**

- Examinar detalladamente las áreas críticas
- Analizar los hallazgos de auditoria, confrontando la normatividad, los procesos, procedimientos y disposiciones frente a los criterios establecidos.
- Determinar el grado de cumplimiento de los objetivos particulares del área o actividad objeto de la auditoria
- Preparar los papeles de trabajo necesarios que soporten los hallazgos, las evidencias y las recomendaciones.
- Preparar cuestionarios para diferentes entrevistas con los responsables del área
- Determinar las herramientas y la utilización de las técnicas de auditoria más apropiadas y suficientes para analizar los hallazgos y sus resultados.
- Determinar los criterios de medición que se utilizarán, así como las pruebas que deban practicarse
- Practicar las visitas, la recolección de pruebas o evidencias al área o proceso(s) auditado(s)
- Realizar reuniones técnicas de avance con el Jefe de la Oficina de Control Interno, con los responsables del área auditada y con el superior de éstos.
- Verificar el cumplimiento de las disposiciones o normatividad aplicables al caso específico
- Fundamentar las conclusiones y preparar las recomendaciones tanto generales como específicas.  
Preparar las conclusiones de la auditoria

**(ACTUAR)**

- Verificar si las recomendaciones formuladas por la Oficina de Control Interno, se implementaron al interior de los procesos u operaciones de las diferentes áreas responsables de ejecutarlas.
- Evaluar las mejoras o impactos positivos o la utilidad en la implementación de dichas recomendaciones e informar de los resultados a la Alta Dirección y al responsable del proceso.
- Revisar el Programa de Auditoría Interna para introducir mejoras para la vigencia siguiente.

## **7. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **7.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de investigación que se va a realizar para este trabajo de grado es del tipo descriptivo, puesto que se pretende conocer un diagnóstico de la empresa para que este se convierta en un punto de partida para las demás tareas a desarrollar, siendo principalmente el establecer, evaluar y mantener un sistema de gestión de independiente.

### **7.2 FASES DE LA INVESTIGACION**

- Reconocimiento general de la Gobernación de Risaralda.
- Definición del Plan de Trabajo.
- Definición del cronograma de actividades.
- Recolección de información.
- Procesamiento y análisis de los datos.
- Determinar las posibles acciones correctivas y preventivas.
- Conclusiones.
- Recomendaciones.



### 7.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población tomada para la realización del estudio comprende todas las áreas de la Gobernación de Risaralda que en este caso son a las secretarías de salud, gobierno, administrativa, educación, planeación, jurídica, comunicaciones, infraestructura, desarrollo económico, deporte, recreación y cultura, control interno, control interno disciplinario y desarrollo agropecuario, incluyendo la información registrada en el archivo, las actividades y funciones desarrolladas para la prestación de los servicios que ofrece esta.

Para obtener la información se realizaron entrevistas y encuestas con todo el personal de la empresa, las cuales se hicieron durante el desarrollo del proyecto de investigación.

### 7.4 VARIABLES DE LA INVESTIGACION

**Tabla 1. Operacionalización de Variables**

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	INDICE
Sistema de Gestión de la Calidad	Evaluación por parte de la dirección el estado actual y la adecuación del sistema de calidad en relación con la política y los objetivos.	Departamento Administrativo  Departamento Operativo	Actas Acciones correctivas y preventivas  Actas Acciones correctivas y preventivas	%
Calidad	Capacidad de un conjunto de características inherentes de un producto, sistema o proceso para cumplir los requisitos de los clientes partes	Conformidad  No conformidad	Inspección Registros  Inspección Registros	%
Procesos	Una actividad que utiliza recursos, y que se gestiona con el fin de permitir que los elementos de entrada se transformen en	Departamento Administrativo  Departamento Operativo	Procedimientos Registros  Planes de Calidad Procedimientos Registros	Numero  Numero

	resultados.			
Satisfacción del cliente	Concepto del cliente con respecto al producto o servicio ofrecido en relación a la satisfacción de sus necesidades.	Interno Externo	Clima Organizacional Quejas Reclamos Encuestas	Numero Numero
Seguimiento y medición del servicio	Realizar seguimiento de las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos del mismo.	Requisitos de documentación	Procedimientos documentados. Inspecciones del producto.	%
Proveedores	Organización o persona que proporciona un producto o servicio.	Departamento Administrativo	Evaluación y Reevaluación de Proveedores	%

## **8. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

### **8.1 DIAGNOSTICO DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD**

El diagnóstico del Sistema de Gestión de la Calidad de la Gobernación de Risaralda se realizó con base a las auditorías realizadas en la institución que fueron, auditoría Interna del SGC y la auditoría externa realizada por Bureau Veritas las cuales fueron realizadas en los meses de Enero y Marzo de 2010 respectivamente.

#### **AUDITORIA INTERNA**

La Auditoría interna se constituye en una herramienta de retroalimentación del Sistema de Control Interno, que analiza las debilidades y fortalezas del control, así como el desvío de los avances de las metas y objetivos trazados, influyentes en los resultados y operaciones propuestas en la Entidad. Su objetivo es formular recomendaciones de ajuste o de mejoramiento de los procesos a partir de evidencias, soportes, criterios válidos y servir de apoyo a los directivos en el proceso de toma de decisiones a fin de que se obtengan los resultados esperados. La auditoría interna se realizó en el mes de Enero de 2010 bajo un programa de auditoría de control interno previamente establecido por la dirección de control interno el cual es requerido para mayor claridad y mejor desarrollo de la auditoría. **(Ver anexo A)**

#### **CONTENIDO**

- Macroproceso/Proceso/Subproceso auditado
- Objetivo general
- Objetivos específicos
- Alcance
- Metodología
- Criterios

#### **DIAGNOSTICO AUDITORIA INTERNA**

Como resultado del desarrollo de la auditoría interna se obtuvo el grado de implementación en el que se encuentra el Sistema de Gestión de la Calidad en la Gobernación de Risaralda el cual nos permite observar las falencias y fortalezas que este tiene.

Este documento contiene toda la información acerca de la evaluación realizada al SGC en el mes de Marzo de 2010 por la dirección de control interno y sus

respectivas no conformidades, observaciones, fortalezas, recomendaciones y conclusiones. **(Ver Anexo B)**

## **8.2 AUDITORIA EXTERNA**

La Auditoría Externa examino y evaluó los sistemas de información de la Gobernación de Risaralda tal como lo es el Sistema de Gestión de Calidad y emite una opinión independiente sobre este. En este caso dicha auditoria fue realizada por la entidad independiente Bureau Veritas en el mes de Marzo de 2010. **(Ver Anexo C)**

## **CONTENIDO**

- No conformidades
- Observaciones
- Recomendaciones

## **8.3 CUADRO COMPARATIVO AUDITORIAS**

Se confrontaron las dos auditorías realizadas en la Gobernación de Risaralda y se encontró que de Enero a Marzo de 2010 prevalecen algunas no conformidades y observaciones que se descubrieron en la auditoria interna inicial, por lo tanto se plantean las debidas acciones correctivas y preventivas que se requieren para los dos casos. **(Ver anexo D)**

## **8.4 INSTRUCTIVO PARA PROCESO DE EVALUACION INDEPENDIENTE**

Dado a las falencias tales como las diferentes no conformidades y observaciones encontradas en las auditorías realizadas en la Gobernación de Risaralda, se realizó un instructivo para el proceso de evaluación independiente que le permite a los encargados de este proceso , que en este caso son los empleados que trabajan en la dirección de control interno, llevar a cabo un seguimiento y control sobre los procesos realizados en las diferentes secretarias de la institución y especialmente sobre el Sistema de Gestión de la

Calidad. Este instructivo debe ser aplicado mínimo dos veces por año para así poder cumplir con el objetivo de este mismo, como lo es tener control sobre el S.G.C lo cual implica todo el funcionamiento de la institución. **(Ver anexo E)**

## **8.5 PROPUESTA PARA MEJORAMIENTO CONTINUO**

Para óptimos resultados que permitan llevar a cabo una mejora continua en el Sistema de Gestión de la Calidad es necesario tener en cuenta todas las recomendaciones realizadas en las respectivas auditorias dado que estas muestran los puntos débiles en los que es necesario fortalecerse, y para llevar a cabo este proceso de fortalecimiento y mejora continua en el S.G.C me permito presentar el Sistema de Mejor Gestión SIMEGE diseñado e inicialmente aplicado por la Universidad Nacional de Colombia:

### ❖ Que es el SIMEGE?

El SIMEGE, Sistema de Mejor Gestión, es el conjunto de políticas, estrategias, metodologías, técnicas y mecanismos para mejorar la gestión y el manejo de los recursos de manera que se fortalezca la capacidad administrativa y el desempeño de las instituciones que deseen implementarlo.

Con el SIMEGE instituciones como parte del Estado, proporcionan una estructura para el control de la estrategia, la gestión y la evaluación institucional, con el fin de orientarla hacia el cumplimiento de sus objetivos misionales.

El SIMEGE da un enfoque lógico y racional a la gestión para lograr la calidad de la misma, al ser coherente y mejorar las prácticas de trabajo, los productos y los servicios de manera que satisfagan las necesidades de sus usuarios.

La implementación del SIMEGE estará acompañada de manera permanente por las oficinas de Control Interno, Unidades de Auditoria Interna o quien haga sus veces. El SIMEGE está compuesto por tres grandes elementos, como son el MECI 1000:2005 (Modelo Estándar de Control Interno), la Norma NTC GP 1000:2004 (Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública) y el SISTEDA (Sistema de Desarrollo Administrativo). Se busca la implementación de los tres sistemas de gestión de forma simultánea, ya que entre ellos existen elementos comunes, por lo tanto, al implementarlos simultáneamente se evita la duplicidad de esfuerzos innecesarios para la consecución de un mismo propósito.

## ❖ Principios

Para cumplir con su misión, todas las actuaciones, así como la organización interna, estarán enmarcadas y serán establecidas con el fin de desarrollar y consolidar los principios de la organización interna. Estos principios se constituyen en el punto de partida para el fortalecimiento del entorno ético de la institución, por tanto exigen un trabajo pedagógico de discusión y apropiación para reflejarlos en cada una de las áreas y responsabilidades que se adelanten en la organización, a través de reflexiones sobre el valor que tienen las personas en la institución, el valor que tiene lo que se hace, el valor de la institución misma y el de la misión de esta. El resultado final de este proceso es de logro colectivo, que mediante un efectivo trabajo en equipo permitirá cambiar el liderazgo derivado de un cargo a una identificación plena de las habilidades y capacidades del otro. El mejoramiento se emprende desde una realidad personal. Todos hemos desarrollado experiencias encaminadas al mejoramiento de la gestión. Debemos darlas a conocer y esforzarnos en reconocer los esfuerzos de otros.

Lo que se trabaja es un reto que nos invita a ser mejores como institución pero también como seres humanos. La interpretación de los principios se debe efectuar siguiendo un análisis armónico y sistémico entre ellos. Son principios que respaldan el Modelo UN ó SIMEGE los siguientes:

- Autonomía
- Autocontrol
- Autorregulación
- Autogestión
- Participación
- Confianza
- Correspondencia y Pertinencia
- Enfoque hacia el ciudadano
- Dignidad y buen trato
- Mejora continua
- Enfoque basado en los procesos
- Enfoque sistémico para la gestión
- Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones
- Flexibilidad

## ❖ Gestión por procesos-Principio del Enfoque basado en Procesos

Tanto el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) como la Norma Técnica de Calidad GP 1000 (NTC GP1000) precisan la necesidad de

gestionar la organización basada en procesos, de tal forma que se identifique en cada uno de ellos sus entradas, salidas, subprocesos a su interior, sus interrelaciones y la generación de valor, haciendo que se conozcan las necesidades de los usuarios de los procesos de manera anticipada para orientar todos los esfuerzos hacia la satisfacción de esas necesidades, convertidas en el principal objetivo a alcanzar en cada proceso. Nada más con conocer cuáles son las necesidades y expectativas de los usuarios de nuestros procesos hace que ya haya una mejora respecto a lo que hacemos de forma cotidiana, ya que muchas veces no tenemos identificados los beneficiarios de nuestra gestión y mucho menos sus necesidades. La identificación de los procesos en la institución a nivel general y posteriormente la identificación de los procesos de nuestras dependencias, su interacción e interrelaciones con los demás procesos de la institución, serán analizados próximamente y todos debemos participar en ello, ya que la adecuada identificación de cada proceso, sus entradas, salidas, los usuarios y sus necesidades serán un factor determinante que nos permitirá la generación de un cambio bastante positivo y que se verá reflejado en agilidad y en que sean atendidos nuestros requerimientos, necesidades y expectativas, como realmente debe ser.

#### ❖ Gestión Ética

Elemento de Control, que define el estándar de conducta de la Entidad Pública. Establece las declaraciones explícitas que en relación con las conductas de los Servidores Públicos, son acordados en forma participativa para la consecución de los propósitos de la Entidad, manteniendo la coherencia de la gestión con los principios consagrados en la Constitución, la Ley y la finalidad social del Estado.

#### Compromiso Ético

Es un convenio voluntario, individual y manifiesto de quien acepta guiar su conducta por valores éticos que fortalecen la condición humana en lo personal y comunitario. Por tanto, invita a que cada persona tome la decisión de suscribirlo de manera libre, a partir del entendimiento y la voluntad, lo que supone una participación activa. Así, el Compromiso Ético alienta el ejercicio de la autonomía de los miembros de la Institución para asumir obligaciones morales en búsqueda del bien común.

#### ❖ Gestión documental

Es el conjunto de actividades administrativas y técnicas tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación producida y

recibida por las entidades, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación.

- Manual de Mejor Gestión: Documento que especifica el Sistema de Mejor Gestión de la institución.
- Estrategia del Servicio
- Procedimientos Obligatorios: Conjunto de documentos que especifican los procedimientos que de acuerdo con la Norma NTCGP-1000:2004, deben ser establecidos, documentados, implementados y mantenidos dentro del SIMEGÉ.
- Normogramas: Documentos elaborados por las Entidades Públicas con el fin de garantizar el control de cumplimiento de las normas de carácter constitucional, legal, reglamentario y de autorregulación que le son aplicables.
- Guías: Documentos que describen o detallan procedimientos, formas específicas de ejecutar unas actividades, metodologías de trabajo, etc.
- Listado de Control de Documentos: Formato para el control de los documentos propios de su Equipo de Gestión o dependencia.
- Formatos: Formatos de cada uno de los Equipo de Gestión.

#### ❖ Gestión de riesgos

Conjunto de elementos de control que al interrelacionarse, permiten a la Entidad Pública evaluar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales o los eventos positivos, que permitan identificar oportunidades para un mejor cumplimiento de su función.

- Política de Administración de Riesgos: Elemento de Control, que permite estructurar criterios orientadores en la toma de decisiones, respecto al tratamiento de los riesgos y sus efectos al interior de la institución.
- Mapas de Riesgos: Es un instrumento que permite visualizar el estado de los riesgos en cada uno de los procesos con el fin de tomar decisiones sobre los aspectos críticos identificados en él.

#### ❖ Talleres SIMEGE

Se deben realizar talleres que permitan sensibilizar al auditor acerca de la misión, visión de la institución, identificación de los usuarios, necesidades y atributos del servicio, estrategia del servicio, servicio con valor agregado, evaluación de los talleres, entre otros.

#### ❖ Beneficios



Serán beneficiarios de la ejecución de este modelo los funcionarios y administrativos de la institución.

### Beneficios de tener un modelo de gestión

Hacer explícito el modelo que orienta la práctica de un miembro de la comunidad le da seguridad de su ejercicio, brinda respuesta a requerimientos personales con procesos organizados y provee oportunidad y calidad en lo cotidiano.

El modelo de gestión es fundamental para la evolución de la institución porque, además de su utilidad como guía práctica, ayuda a separar el conocimiento propio de otros conocimientos, permiten mantener la identidad y la imagen de la institución, apoyan la sistematización de la información, orientan la interacción entre la comunidad y entre ésta y la sociedad.

#### ❖ Fases de trabajo

1. Alistamiento para el mejoramiento de la gestión.
2. Diagnóstico interno (autoevaluación).
3. Estandarización, diseño y mejoramiento de procesos.
4. Mejoramiento continuo (evaluación).
5. Sostenibilidad (para el mejoramiento continuo).

Estas fases de trabajo están acompañadas del planteamiento de unos ejes temáticos que deberán ser abordados dentro del desarrollo del proceso, entre los que se encuentran: planeación estratégica, estructura organizacional, estructura operativa, estructura normativa, sistemas de información, desarrollo del talento humano, acreditación y comunicación.

#### ❖ Evaluación y Mejora

Conjunto de componentes de control que al actuar interrelacionadamente, permiten valorar en forma permanente la efectividad del control interno de la Universidad; la eficiencia, la eficacia y efectividad de los procesos; el nivel de ejecución de los planes y programas, los resultados de la gestión, detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento.

- Evaluación de Gestión: Elemento de Control, que basado en un conjunto de indicadores de gestión diseñados en los Planes y Programas y en los Procesos de la Entidad Pública, permite una visión clara e integral de su comportamiento, la obtención de las metas y de los resultados previstos e identificar las desviaciones sobre las cuales se deben tomar los correctivos que garanticen mantener la

orientación de la Entidad Pública hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales.

- Evaluación de Control: Elemento de Control que basado en un conjunto de mecanismos de verificación y evaluación, determina la calidad y efectividad de los controles internos a nivel de los procesos y de cada área organizacional responsable, permitiendo emprender las acciones de mejoramiento del control requeridas.
- Planes de Mejora: Contenido de cada Equipo de Gestión.

## 9. CONCLUSIONES

- Se realizó un diagnóstico acerca del Sistema de Gestión de la Calidad de la Gobernación de Risaralda y a su vez se llevó a cabo el diagnóstico de las auditorías internas y externas realizadas en los meses de Enero y Marzo respectivamente, dando como resultado una serie de no conformidades y observaciones que el grado de implementación y cumplimiento del S.G.C de la institución todavía no alcanza un nivel alto y estable.
- Se formularon las acciones correctivas y preventivas pertinentes para las deficiencias encontradas en las auditorías realizadas, con el fin de que a estas se les de el tratamiento adecuado.
- Se efectuó el instructivo para el proceso de Evaluación Independiente basado en la norma ISO 9001, para llevar a cabo de una manera más ordenada y con mejores resultados las evaluaciones o auditorías realizadas por la oficina de Control Interno.
- Se plantea un plan de mejora continua que consiste en la adopción del Sistema de Mejor Gestión SIMEGE, el cual fue creado por la Universidad Nacional de Colombia y la cual brinda una completa capacitación acerca de este.

## 10. RECOMENDACIONES

- La revisión al SGC debe ser producto de una visión colectiva, crítica y constructiva donde participe activamente el nivel directivo. La responsabilidad no solo debe recaer exclusivamente en el representante de la alta dirección.
- Se debe hacer una mayor divulgación y socialización de los programas y planes diseñados para mejorar la gestión del talento humano. Garantizando participación y equidad en la ejecución de los mismos.
- Es importante que se realicen análisis de causas, que permitan detectar la causa raíz del problema que están generando no conformidades en forma reiterativa y con ello implementar soluciones efectivas.
- Es de suma importancia programar capacitaciones sobre cómo realizar la mejora continua con análisis de acciones correctivas y preventivas.
- Se debe velar por el buen ambiente de trabajo, capacitando y actualizando a los empleados permanentemente, esto se verá reflejado en un muy buen desempeño laboral, lo cual conlleva a la satisfacción de los clientes tanto internos como externos.

## 11. BIBLIOGRAFIA

SEPÚLVEDA, James. Manual de Dirección de Control Interno, Formatos y Guías. Pereira Febrero 2009.

SECRETARIA ADMINISTRATIVA. Manual de Calidad, Formatos y Guías, Pereira Enero de 2009.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía de diagnóstico para implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004. Bogotá, D.C. Septiembre de 2006.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía de Planeación para Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004. Bogotá, D.C. Septiembre de 2006.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACION (ICONTEC). Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9001. Bogotá, D.C. Tercera Actualización Editada 2008-11-18.

### **Referencias bibliográficas tomadas de internet:**

Universidad Nacional de Colombia. Sistema de Mejor Gestión.  
<http://www.simege.unal.edu.co/>

Gobernación de Risaralda. Información Institucional.  
<http://www.risaralda.gov.co/sitio/main/index.php/es/secretarias>

Historia de la calidad. Reseña histórica.  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Historia\\_de\\_la\\_calidad#Con\\_el\\_pasar\\_de\\_los\\_a.C3.B1os](http://es.wikipedia.org/wiki/Historia_de_la_calidad#Con_el_pasar_de_los_a.C3.B1os)