

INFORME FINAL DE PASANTIA

JENNY ALEJANDRA GUATAME FUENTES

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS ECONÓMICAS Y CONTABLES

PROGRAMA ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

CHÍA – CUNDINAMARCA

NOVIEMBRE DE 2016

INFORME FINAL DE PASANTIA

JENNY ALEJANDRA GUATAME FUENTES

ASESOR INTERNO, JUAN FEDERICO RICARDO BATEMAN DURÁN

ASESOR EXTERNO, MÓNICA MARÍA NIÑO ALBA

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS ECONÓMICAS Y CONTABLES

PROGRAMA ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

CHÍA – CUNDINAMARCA

NOVIEMBRE DE 2016

Contenido	
INTRODUCCION	1
TITULO DE LA PASANTIA	2
OBJETIVO GENERAL	2
OBJETIVOS ESPECIFICOS	2
JUSTIFICACION	2
MARCO TEORICO	3
.....	4
MARCO CONCEPTUAL	5
.....	5
MARCO NORMATIVO	6
.....	6
MARCO LEGAL	7
.....	7
RECURSOS	10
INDICADORES	12
BIBLIOGRAFIA	16
PROPUESTA DE MEJORA	17
PROPUESTA DE MEJORA	15

INTRODUCCION

En el siguiente informe de prácticas y/o pasantías profesionales se dará a conocer el objeto y desarrollo de la pasantía que fue presentada en la Alcaldía de Chía, en la Dirección de Función Pública, supervisada y/o dirigida por Mónica María Niño Alba quien fue la asesora externa en este proceso de aprendizaje. En este informe se dará a conocer el aprendizaje obtenido y las habilidades desarrolladas a lo largo de la pasantía.

TITULO DE LA PASANTIA

Realizar la actualización y mejora a los procesos de Gestión Salud, Gestión de Obra Pública, Gestión de Movilidad, Planificación Estratégica, en el sistema de gestión de calidad del municipio de Chía Cundinamarca.

OBJETIVO GENERAL

Actualizar los procesos del Sistema de Gestión de Calidad del Municipio de Chía, asignados por el Asesor(a) Interno(a).

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Apoyar la revisión, actualización y/o elaboración los procedimientos de cada proceso asignado.
- Apoyar el seguimiento y medición de los procesos
- Apoyar la actualización de mapas de riesgo
- Apoyar en el seguimiento al registro del producto no conforme (si aplica).
- Apoyar en la identificación, formulación y/o seguimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora en los procesos asignados.

JUSTIFICACION

La Administración Municipal en cumplimiento del Acuerdo Municipal 09 de 2010, ha implementado y mantenido un sistema de gestión de calidad, que permite mejorar la prestación del servicio. En el año inmediatamente anterior, la Administración sancionó el Decreto 17 de 2015, con el que adoptó una nueva estructura administrativa y en consecuencia, un nuevo modelo de operación por procesos. Por tanto, cada proceso debe ser revisado, actualizado y mejorado.

MARCO TEORICO

KAORU ISHIKAWA Fue el primero en utilizar el concepto de Control de la Calidad Total, y desarrolló las “siete herramientas” que consideró que cualquier trabajador podía utilizar. Ishikawa se centró en cambiar la manera de pensar de la gente respecto a su trabajo, en donde reitera que la calidad es un constante procesos que siempre puede ser llevado un paso más adelante. Las 7 herramientas que Ishikawa planteo son: Diagramas de Pareto, Diagramas de causa- efecto, histogramas, hojas de control, Diagramas de dispersión, fluxogramas y cuadros de control.

Además de esto Ishikawa expone unos principios básicos de control de calidad frente al grado de civilización de hoy en día:

1. La calidad comienza y finaliza con la educación
2. Un primer paso hacia la calidad es conocer los requerimiento del consumidor
3. Las condiciones ideales del control de calidad se dan cuando la inspección ya no es necesaria
4. Elimine la causa de origen y no los síntomas
5. El control de calidad es una responsabilidad de todos los trabajadores y de todas las divisiones
6. No confunda los medios con los objetivos
7. Priorice la calidad y fije sus perspectivas de ganancia en el largo plazo
8. El marketing es la entrada y la salida de la calidad
9. La dirección no debe reaccionar negativamente cuando los hechos son presentados por los subordinados
10. El 99% de los problemas de una compañía se pueden resolver utilizando las 7 herramientas de control de calidad
11. La información sin difusión es información falsa.

EDWARD DEMMING Su filosofía está centrada en descubrir mejoras en la calidad de los productos y servicios a través del mejoramiento continuo en donde se aceptan las cosas que se pueden hacer mejor hoy que ayer y que mañana podrían realizarse mejor de lo que hoy se han hecho. Para lograr este mejoramiento continuo Deming ha planteado unas etapas que se desarrollan de manera secuencial denominado el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar).

Deming propuso 14 principios para que la administración conduzca a la empresa a una posición de productividad y competitividad en donde

A mayor calidad, menores costos= mayor productividad.

JOSEPH M. JURÁN Argumentó que una estructura organizacional de apoyo y compromiso de la dirección son esenciales para el logro de la calidad, en donde se resaltan principios que son el eje central de la cultura de la calidad moderna los cuales son:

1. Dirigir la calidad desde el nivel de dirección principal
2. Capacitar a toda la jerarquía administrativa en los principios de calidad
3. Luchar por mejorar la calidad a una velocidad inusual
4. Informar del avance de las metas de calidad a los niveles ejecutivos
5. Hacer participar a la fuerza laboral en la calidad
6. Revisar la estructura de recompensas y reconocimiento para incluir la calidad

Para Jurán estos principios se deben centrar principalmente en los procesos llamados trilogía de la calidad 1. Planificación de la calidad es el proceso de preparación para cumplir los objetivos de calidad, 2. Control de calidad que es el proceso de satisfacer los objetivos de calidad durante las operaciones 3. La mejora de la calidad que es el proceso de alcanzar niveles de desempeño sin precedentes.

Todo esto con el fin de llegar a la plena satisfacción del cliente

Material tomado del libro de la Teoría de la Calidad. Andrés I. Zabala Medellín

Material tomado del Artículo Maestros de la Calidad. Joseph M. Juran

Material tomado del Blog sobre la Gestión e Investigación de Operaciones. Kaoru Ishikawa

Material tomado de pablogiugni. Edwards Deming

MARCO CONCEPTUAL

Los siguientes conceptos están asociados al trabajo de pasantía realizado y serán definidos para mayor entendimiento.

CALIDAD: Es un sistema eficaz para integrar los esfuerzos de mejora de la gestión, de los distintos grupos de la organización para proporcionar productos y servicios a niveles que permitan la satisfacción del cliente, a un costo que sea económico para la empresa.

SGC: Un Sistema de Gestión de Calidad es una serie de actividades coordinadas que se llevan a cabo sobre un conjunto de elementos (recursos, procedimientos, documentos, estructura organizacional y estrategias) para lograr la calidad de los productos o servicios que se ofrecen al cliente, es decir, planear, controlar y mejorar aquellos elementos de una organización que influyen en satisfacción del cliente y en el logro de los resultados deseados por la organización.

PROCESOS: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

PROCEDIMIENTO: Forma específica para llevar a cabo una actividad o un proceso.

NORMAS ISO: Es un conjunto de normas sobre calidad y gestión de calidad, establecidas por la Organización Internacional de Normalización (ISO). Se pueden aplicar en cualquier tipo de organización o actividad orientada a la producción de bienes o servicios. Las normas recogen tanto el contenido mínimo como las guías y herramientas específicas de implantación como los métodos de auditoría.

PRODUCTO NO CONFORME: Es todo aquel que no cumple con algún requisitos determinado por el sistema de gestión de calidad, como por ejemplo, un material comprado que ha llegado defectuoso, un material no identificado cuando se requiere que lo esté.

MARCO NORMATIVO

Las empresas del sector público deben certificarse en calidad con las siguientes normas de calidad:

ISO 9001: Es la base aplicada a los sistemas de gestión de la calidad ya que es una Norma Internacional, que se centra en todos los elementos de administración de calidad con los que una empresa debe contar para tener un sistema efectivo que le permita administrar y mejorar la calidad de sus productos o servicios. Cada seis meses, un agente de certificadores realiza una auditoría de las empresas registradas con el objeto de asegurarse el cumplimiento de las condiciones que impone la norma ISO 9001. De este modo, los clientes de las empresas registradas se libran de las molestias de ocuparse del control de calidad de sus proveedores y, a su vez, estos proveedores sólo deben someterse a una auditoría, en vez de a varias de los diferentes clientes. Los proveedores de todo el mundo deben ceñirse a las mismas normas.

NTC GP 1000: Norma técnica de calidad en la gestión pública. Estándar de gestión dirigido hacia la evaluación del desempeño de las instituciones en términos de calidad y satisfacción social durante la prestación de los servicios por parte de las entidades estatales. Corresponde con un modelo de gestión basado en un modelo de procesos de la norma ISO 9001, con algunas aplicaciones específicas dirigidas al sector público, como uno modelo estándar de control interno. La norma es obligatoria para todos los organismos y entidades públicas, así como aquellas concesionarias que presenten servicio público, como las empresas energéticas o de infraestructuras. Las entidades que requieran certificarse bajo esta norma deben realizarlo por medio de un organismo independiente que pueda evaluar la conformidad del sistema de gestión implementado.

MECI: Herramienta gerencial que tiene como fin servir de control de controles para que las entidades del Estado logren cumplir con sus objetivos institucionales y con el marco legal aplicable a ellas, esta herramienta orienta o lleva a la Institución hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales (la misión, la visión, la política de calidad, los objetivos de calidad, los valores, los principios) y la contribución de éstos a los fines esenciales del Estado Colombiano.

MARCO LEGAL

LEY 872 DE 2003

"Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios". Esto con el fin de que las entidades públicas respalden todos sus procesos mediante un sistema de calidad establecido.

DECRETO NACIONAL 4110 DE 2004

Adóptese la norma técnica de calidad en la gestión pública NTCGP1000:2004, establecer y desarrollar el sistema de gestión de la calidad en los organismos y entidades públicas.

DECRETO NACIONAL 4485 DE 2009

Adopta la actualización de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000 Versión 2009, la cual establece las generalidades y los requisitos mínimos para establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Gestión de la Calidad en los organismos, entidades y agentes obligados conforme al artículo 2° de la Ley 872 de 2003.

DECRETO NACIONAL 943 DE 2014

Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI)

ACUERDO MUNICIPAL 09 DE 2010

"Por medio del cual se dispone en el municipio de Chía Cundinamarca, la obligatoriedad del desarrollo del sistema de gestión de calidad y se dictan otras disposiciones.

REGIMEN LEGAL. Diario Oficial 45418 de enero 2 de 2004

REGIMEN LEGAL. Departamento de Función Pública.

REGIMEN LEGAL. Diario Oficial 49158 de mayo 21 de 2014

Concejo Municipal de Chía

DESARROLLO DE LA PASANTIA

A continuación se describe el desarrollo de los objetivos que fueron descritos anteriormente.

Cabe resaltar que para el cumplimiento de estos objetivos me fueron asignados cuatro procesos los cuales son: Gestión Salud, Gestión de la Movilidad, Gestión de Obra Pública y planificación estratégica.

ETAPA 1: Conocimiento, inducción, Revisión, actualización y elaboración de los procedimientos.

Esta primera etapa se inicia con una serie de capacitaciones a cerca de calidad, ciclo PHVA, Sistema de Gestión de Calidad a cerca de cómo manejar el aplicativo del sistema de gestión de calidad Kawak que maneja la alcaldía. También se asignaron los procesos a los cuales se iba a realizar la asesoría y actualización de procedimientos. Posteriormente a esto, se realizó un recorrido a toda la institución para conocer las personas con las que se iba a trabajar.

En esta etapa se desarrolló la actualización e inclusión de procedimientos de cada proceso con la ayuda de los facilitadores asignados en cada proceso; una vez actualizados y documentados se hace entrega del resultado al asesor externo para su aprobación. Una vez aprobado por el asesor externo se realizó el acompañamiento y asesoría a los líderes de cada proceso para que se aprobaran estas actualizaciones y fueran posteriormente cargadas en el aplicativo KAWAK.

ETAPA 2: Revisión de los procesos- Actualización, seguimiento y documentación de Indicadores de Gestión.

En esta etapa se realizó una revisión minuciosa a cada uno de los indicadores de Gestión en cada proceso, en donde se ve reflejado el cumplimiento de los objetivos. Se realizó el acompañamiento y la asesoría a cada proceso con la colaboración de cada uno de los facilitadores en donde se realiza la medición y análisis de estos indicadores de gestión, además de esto se proporcionaron sugerencias acerca de la inclusión de indicadores y la eliminación de indicadores.

ETAPA 3: verificar el registro de producto no conforme (PNC) en los procesos misionales.

Con cada uno de los facilitadores se recolectó la información requerida para obtener datos claros y verídicos a cerca del producto no conforme que se presenta en cada uno de los procesos misionales. En algunos procesos fue necesario el cambio de la ficha de planificación del producto no conforme ya establecida, porque con los cambios normativos cambiaban las especificaciones.

ETAPA 4: Apoyar la actualización de mapas de riesgo.

Se realizó la actualización e inclusión de mapas de riesgo que se encuentran en cada uno de los procesos asignados en donde además de hacer la actualización e inclusión de estos riesgos, se dio a cada facilitador una breve capacitación de los riesgos que pueden tener y no son fáciles de detectar.

ETAPA 5: Identificación, formulación y realizar seguimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora (ACPM).

Esta etapa inicio con el seguimiento de las acciones ya establecidas anteriormente, en donde con cada uno de los facilitadores se registró la ejecución de las acciones implementadas para el mejoramiento de estos hallazgos u observaciones. Posterior a esto, se realizó la documentación de acciones correctivas, preventivas y de mejora en cada proceso asignado, además se documentó en otros procesos que fueron asignados temporalmente.

ETAPA 6: apoyar la ejecución de auditorías internas.

En esta etapa se realiza un acompañamiento a los facilitadores y líderes de los diferentes procesos antes de ser realizada la auditoria interna. Posterior a esto se realiza el acompañamiento a la auditoria interna junto con los dos auditores asignados y mi asesor externo Mónica María Niño Alba, este acompañamiento se realizó en el proceso Gestión Salud, Gestión Financiera, Gestión Movilidad, Gestión jurídica, Gestión de la Contratación, Gestión Educativa, Gestión de Atención a la Ciudadanía, Gestión de Obras Públicas, Planificación Estratégica, Talento Humano, Gestión Disciplinaria, Gestión de Urbanismo, Gestión del Riesgo, Gestión de Derechos y Resolución de Conflictos. Una vez terminadas las auditorías internas se trabajó con cada uno de los procesos auditados para corregir los hallazgos encontrados en esta auditoría y se pasó a trabajar para preparar a estos procesos para la auditoria que realizaría posteriormente Icontec en el mes de diciembre.

RECURSOS

Recurso Humano: 1 Pasante y 8 facilitadores de los respectivos procesos de la alcaldía municipal de chía.

Materiales:

Planillas - Donde se dejaba constancia de la asistencia a las respectivas reuniones con los facilitadores y demás personas involucradas en los procesos.

Recursos Institucionales:

Equipos de cómputo: uso de los computadores de las respectivas oficinas donde se desarrollaron las actividades y computadores propios del pasante.

Kawak - Aplicativo o plataforma institucional de la alcaldía

Recursos Financieros: no se contó con recursos financieros.

CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE TRABAJO PROPUESTO

Cada etapa corresponde al desarrollo y alcance de los objetivos específicos de la pasantía.

Este cronograma es susceptible de ajustes durante el desarrollo de la pasantía.

Para las pasantías mayores a 4 meses o de medio tiempo, se deberá ampliar el siguiente cuadro según sea necesario y presentarlo como anexo No. 1.

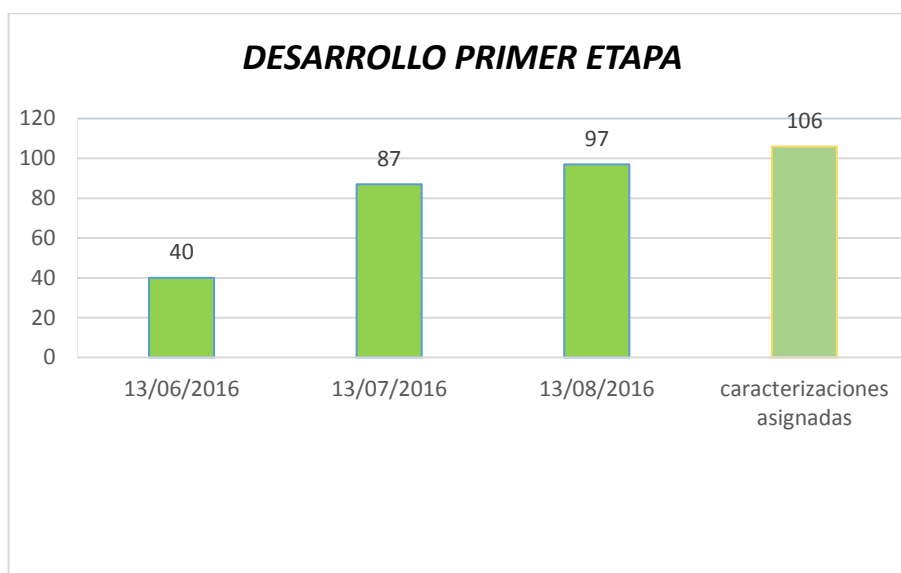
Actividades/tiempo	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 5			
Etapa 1:																				
Conocimiento de la Entidad e inducción a la pasantía	X																			
Revisión, actualización y/o elaboración los procedimientos		X	X	X	X	X	X	X												
Etapa 2:																				
Seguimiento y medición de los procesos					X	X	X	X												
Actualización de mapas de riesgo									X	X	X	X								
Etapa 3.																				
Identificación, formulación y/o seguimiento de acciones de mejora														X	X	X	X			
Etapa 4 Realizar acompañamiento, capacitación y asesoría a los diferentes procesos para la preparación de las auditorías internas.																				X

INDICADORES

- Caracterizaciones Actualizadas

Numero de caracterizaciones actualizadas / total número de caracterizaciones asignadas= % de caracterizaciones actualizadas

$$(97/106)*100\%= 91.5\%$$

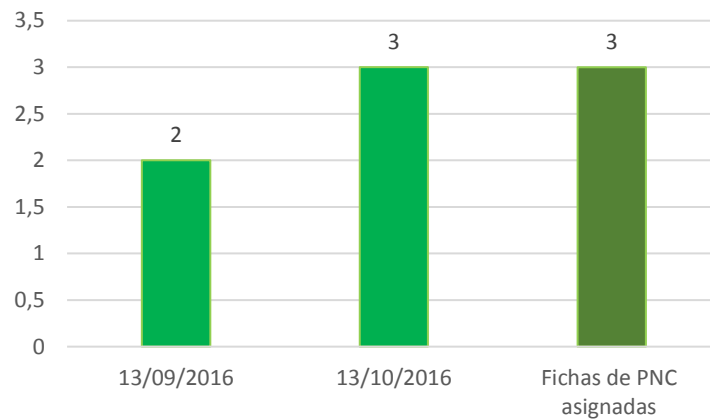


En cada uno de los procesos asignados se actualizaron y crearon caracterizaciones conforme a los procesos que actualmente desarrollan los funcionarios; algunas caracterizaciones no presentaron cambios.

- Revisión y Actualización fichas de producto no conforme

Número de fichas actualizadas /Numero de fichas asignadas * 100%= % fichas actualizadas (3/3)*100%= 100% .

DESARROLLO TERCER ETAPA

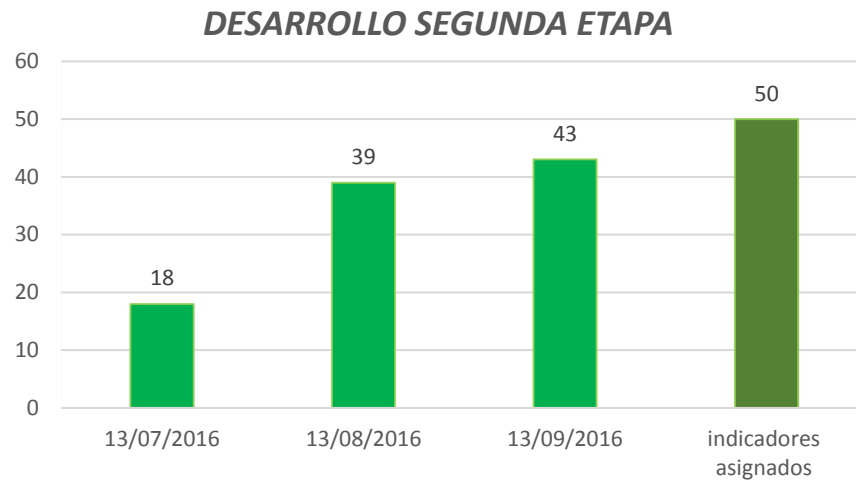


Para cada una de las fichas asignadas de producto no conforme en los procesos misionales se procedió junto con el facilitador correspondiente del respectivo proceso a revisar y actualizar la ficha teniendo en cuenta cuales eran los requisitos, y dar a conocer al funcionario cuándo se declararía producto no conforme dentro de su proceso.

- Actualización de Indicadores

Número de indicadores modificados y/o alimentados /número de indicadores asignados *100%= % de indicadores actualizados

$(43/50)*100\%= 86\%$



Los indicadores de calidad que tenía la alcaldía de Chía estaban totalmente desactualizados, no había indicadores de calidad que midieran el impacto que generaba la creación de un nuevo procedimiento además que algunos de estos indicadores medían algo poco relevante o importante. Se realizó una gestión para llevar a los indicadores a cumplir la función que realmente se necesitaba: medir los puntos críticos en cada proceso, evaluar el cumplimiento de las actividades de los funcionarios para que se permitiera conocer los avances reales de cada uno. Se crearon alrededor de 20 indicadores y se eliminaron 7 indicadores de Gestión.

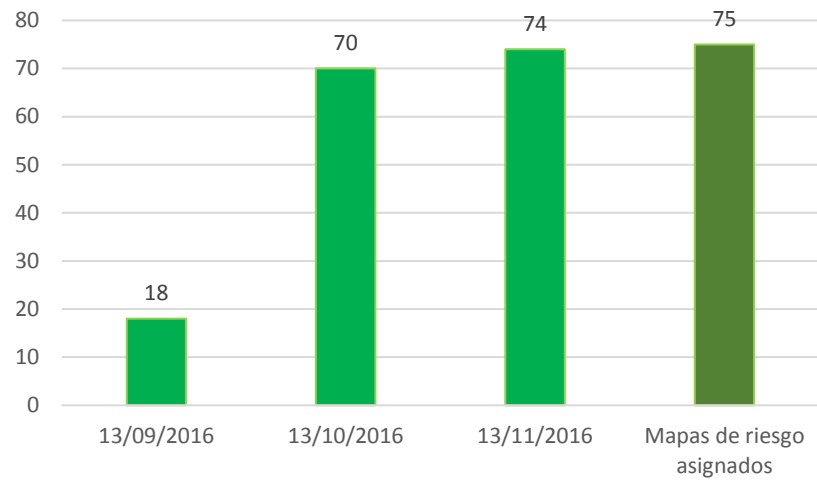
- Actualización mapas de riesgo.

Numero de mapas de riesgo actualizados/ Numero de mapas de riesgo asignados* 100%= % de mapas de riesgo actualizados.

$$(74 / 75) * 100 = 98.6\%$$

Los mapas de riesgo que estaban documentados en la plataforma Kawak estaban totalmente desactualizados, se realizó la actualización de estos y haciendo un análisis se encontró que había algunos que no representaban ningún riesgo por lo que se eliminaron de la plataforma; aleatorio a esto se realizó la inclusión de nuevos mapas de riesgo que si era importante tenerlos documentados.

DESARROLLO CUARTA ETAPA



- Número de Acciones Correctivas Preventivas y de Mejora actualizadas y por documentar / Numero de Acciones Correctivas Preventivas y de Mejora asignadas.

$$(50/50)*100= 100\%$$

En los procesos asignados se realizó la actualización de las acciones correctivas preventivas y de mejora y la inclusión de nuevas ACPM en cada proceso asignado.

BIBLIOGRAFIA:

ISO: Introducción a los conceptos de calidad.

www.mgar.net/soc/isointro.htm

Gestión de la Calidad por diversos autores.

www.gestiopolis.com/gestion-de-la-calidad-segun-juran-deming-crosby-e-ishikawa

Decreto 4110 de 2004.

www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=15423

Ley 872 Por la cual se crea el Sistema de Gestión de Calidad.

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=11232>

PROPUESTA DE MEJORA

Con la experiencia obtenida a lo largo del proceso de aprendizaje en pasantía se pudieron detectar unos aspectos en algunas actividades que se pueden mejorar para dar un mejor servicio al ciudadano y además se pueden implementar para mejorar los procesos.

Estas son algunas sugerencias que dio el pasante para poner en práctica.

- Mientras se cumplía la primera etapa de actualización e inclusión de caracterizaciones de los procedimientos en el proceso de Gestión de la Movilidad se encontró que para el trámite de Obtención de la Tarjeta de Operación de Servicio Público, el ciudadano recibía su tarjeta de Operación de Servicio Público sin laminar, lo cual generaría demasiados inconvenientes tanto para la secretaria de movilidad como para el usuario, porque con el tiempo esta tarjeta se deteriora y su legibilidad es confusa lo cual generaría inconvenientes al momento de una revisión por un agente de tránsito además el no estar genera una mala imagen de la secretaria de movilidad ya que en otras secretarías esta tarjeta es entregada al usuario laminada y en una muy buena presentación.
Se sugiere que esta tarjeta de operación se empiece a entregar a usuario con características similares a una licencia de conducción. La sugerencia quedo para estudio de las personas encargadas de tramitar estos procesos.
- Durante este proceso de aprendizaje se debían tener en cuenta unas planillas como evidencia de las actividades que se realizaban en cada dependencia, las cuales obtienen cierta información de las personas que asisten a capacitaciones, charlas, actividades entre otras, con el fin de poder contactar estas personas de ser necesario su presencia en alguna otra ocasión.
Se sugiere que en estas planillas, sea incluido el número de celular móvil para que sea mucho más efectivo el contacto con la persona que se requiere. Además de esto se sugiere crear una base de datos en donde se encuentren todos los visitantes, conferencistas, y personas involucradas en los procesos en donde se encuentre datos relevantes de esta persona
- En el proceso de Gestión Financiera se sugiere cambiar la red inalámbrica y local de internet ya que está generando demasiados inconvenientes porque su funcionamiento no es constante, lo cual impide un correcto funcionamiento

en las actividades diarias y genera inconformidad de los usuarios por las demoras y retrasos.

- Cada proceso tiene un facilitador en calidad encargado de alimentar indicadores, revisar riesgos, y detectar acciones correctivas preventivas y de mejora, se sugiere que esta persona esté en constante capacitación y que esta persona este comprometida con llevar a cabo este tema ya que la herramienta que la alcaldía de Chía brinda a sus servidores es una herramienta muy completa y de la cual se puede prevenir el incumplimiento a las metas establecidas dentro del proceso.

Cordialmente.

Jenny Alejandra Guatame Fuentes
C/c 1.072 664738g
Universidad de Cundinamarca

Clara Maritza Riveros
Asesora Externa

Juan Federico Ricardo Bateman Durán
Asesor Interno

